

**ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN, BELANJA KESEHATAN,  
BELANJA INFRASTRUKTUR, DAN TINGKAT KEMISKINAN TERHADAP  
INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA**

**(Studi Kasus di 14 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2008-2017)**

**SKRIPSI**

Oleh:

**BITA LAILATUL YASINTA**

**NIM. 145020101111001**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Meraih Derajat Sarjana Ekonomi**



**JURUSAN ILMU EKONOMI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG**

**2018**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**“Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Belanja Infrastruktur, dan Tingkat Kemiskinan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia  
(Studi Kasus di 14 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2008-2017)”**

Yang disusun oleh :

Nama : Bitu Lailatul Yasinta  
NIM : 145020101111001  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya  
Jurusan : S-1 Ilmu Ekonomi  
Konsentrasi : Keuangan Negara dan Keuangan Daerah

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal **12 November 2018**  
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Dr. Moh. Khusaini, SE., M.Si., MA.  
NIP. 19710111 199802 1 001  
(Dosen Pembimbing)
2. Dr. Rachmad Kresna Sakti, SE., M.Si.  
NIP. 19631116 199002 1 001  
(Dosen Penguji I)
3. Nugroho Suryo Bintoro, SE., M.Ec.Dev. Ph.D.  
NIP. 19860801 201504 1 004  
(Dosen Penguji II)



Malang, 19 November 2018  
Ketua Program Studi  
Ekonomi Pembangunan,

Dra. Marlina Ekawaty, M.Si., Ph.D.  
NIP. 19650311 198903 2 001

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN, BELANJA  
KESEHATAN, BELANJA INFRASTRUKTUR, DAN TINGKAT  
KEMISKINAN TERHADAP INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA  
(Studi Kasus di 14 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun  
2008-2017)**

Yang disusun oleh:

Nama : Bitu Lailatul Yasinta  
NIM : 145020101111001  
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya  
Jurusan : S-1 Ilmu Ekonomi  
Konsentrasi : Keuangan Negara dan Keuangan Daerah

Disetujui untuk diajukan dalam Ujian Komprehensif.

Malang, September 2018  
Mengetahui,

Dosen Pembimbing,



Ketua  
Program Studi Ekonomi Pembangunan,  
Dra. Marlina Ekawaty, SE., M.Si.  
NIP. 19650311 198903 2 001

Dr. Moh. Khusaini, SE., M.Si., MA.  
NIP. 19710111 199802 1 001

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **Bitu Lailatul Yasinta**  
Tempat, tanggal lahir : **Banyuwangi , 12 Februari 1996**  
NIM : **145020101111008**  
Jurusan : **S1 Ilmu Ekonomi**  
Konsentrasi : **Keuangan Negara dan Keuangan Daerah**  
Alamat : **Jl. Jakarta No.149**

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa SKRIPSI yang berjudul :

**ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN, BELANJA KESEHATAN, BELANJA  
INFRASTRUKTUR, DAN TINGKAT KEMISKINAN TERHADAP INDEKS  
PEMBANGUNAN MANUSIA**

**(Studi Kasus di 14 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2008-2017)**

yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat atau saduran dari Skripsi orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabutnya predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya)

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing,



Dr. Moh. Khusaini, SE., M.Si., MA  
NIP. 19710111 199802 1 001

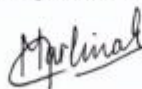
Malang, September 2018

Yang membuat pernyataan,



Bitu Lailatul Yasinta  
NIM. 145020101111001

Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi Ekonomi Pembangunan,



Dra. Marlina Ekawaty, M.Si., Ph.D.  
NIP. 19650311 198903 2 001





MOTTO

***Mulailah Dari Tempat Mu Berada.***

***Gunakan Yang Kau Punya.***

***Lakukan Yang Kau Bisa.***

Arthur Ashe



## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, nikmat, serta karunia-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Belanja Infrastruktur Dan Tingkat Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017. Penyusunan skripsi ini ditulis untuk memenuhi syarat dalam mencapai derajat Sarjana Ekonomi pada Jurusan Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya Malang.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi, penulis mendapatkan banyak doa, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak karena pada hakikatnya manusia tercipta untuk saling membantu dan melengkapi satu sama lain. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang mendalam bagi beberapa pihak yang telah ikut andil dalam penyelesaian skripsi ini, di antaranya:

1. Allah SWT atas rahmat dan nikmat yang telah diberikan kepada penulis selama hidup di dunia ini.
2. Kepada Kedua Orangtua penulis (Bapak Sugeng dan Ibuk Mujiati) yang senantiasa selalu memberi motivasi, doa, materi, semangat, kasih sayang dan dukungan yang sangat tulus. Agung Prasetya Nugraha selaku adik penulis yang selalu memberi dorongan agar cepat lulus kuliah.
3. Bapak Dr. Moh. Khusaini, SE., M.Si., MA selaku dosen pembimbing yang banyak memberikan banyak ilmu dalam memperbaiki konsep ide dan semangat serta dengan sabar membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini, semoga bapak senantiasa diberikan kesehatan.
4. Bapak Dr. Rachmad Kresna Sakti, SE., M.Si dan Bapak Nugroho Suryo Bintoro, SE., M.Ec.Dev. Ph.D. sebagai dosen penguji yang telah memberikan banyak saran dan perbaikan untuk skripsi ini.
5. Bapak Dr. rer. Pol. Wildan Syafitri, SE., ME. selaku Ketua Jurusan Ilmu Ekonomi dan Ibu Dra. Marlina Ekawaty, M.Si., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
6. Bapak dan Ibu dosen yang telah memberi ilmu, pengetahuan, dan bimbingan kepada penulis serta Karyawan/Karyawati Jurusan Ilmu Ekonomi yang telah banyak membantu dalam administrasi akademi penulis.

7. Teman-teman Jurusan Ilmu Ekonomi terutama Program Studi Ekonomi Pembangunan 2014 yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman Konsentrasi Keuangan Negara dan Daerah (KNKD) 2014 yang tak segan untuk selalu saling membantu dan saling dukung dalam menyelesaikan skripsi.
9. Teman-teman Kos Jakarta 149 yang sudah bersedia mendengarkan keluh kesah, cerita sedih maupun bahagia dan cerita pengalam latar belakang kita yang berbeda selama di Malang.
10. Terimakasih kepada teman dekat yang penulis miliki selama ini, Lintang, Laura, Citra, Fitria, Febrinia, Rahma, Siska, Ziyat terimakasih atas semua waktu yang sudah kita lalui bersama baik senang maupun duka, terimakasih sudah mau kurepoti dan kususahkan selama ini .Semoga kita semua sukses kedepannya.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang juga telah terlibat, berperan serta membantu dalam menyusun skripsi sampai selesai.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik membangun dari pembaca agar dapat dilakukan perbaikan atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan semua pihak pada umumnya. Aamin.

Malang, 22 November 2018

Penulis



**ABSTRAK****ANALISIS PENGARUH BELANJA PENDIDIKAN, BELANJA KESEHATAN,  
BELANJA INFRASTRUKTUR, DAN TINGKAT KEMISKINAN TERHADAP  
INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA****(Studi Kasus di 14 Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2008-2017)**

Bitu Lailatul Yasinta

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya

Email: bitayasinta@yahoo.com

*Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Belanja Infrastruktur dan Tingkat Kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Kalimantan Barat. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dan data yang digunakan adalah data Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan, kesehatan, infrastruktur yang diwakili dengan belanja daerah menurut fungsi pendidikan, kesehatan, infrastruktur yang dinyatakan dalam ribu rupiah per tahun dan persentase penduduk miskin serta Indeks pembangunan manusia di Kalimantan Barat dari tahun 2008-2017. Data yang digunakan bersumber dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJP), dan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Barat, serta sumber data keuangan terkait lainnya. Pengujian dilakukan dengan analisis regresi data panel. Hasil analisis model pertama menunjukkan bahwa Belanja pendidikan, kesehatan berpengaruh signifikan dengan arah positif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada belanja pendidikan dan belanja kesehatan akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia, sedangkan belanja infrastruktur berpengaruh tidak signifikan namun memiliki arah positif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada belanja infrastruktur akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia selanjutnya kemiskinan berpengaruh signifikan negatif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada angka kemiskinan akan menurunkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat.*

*Kata kunci: Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Belanja Infrastruktur, Tingkat Kemiskinan, Indeks Pembangunan Manusia (IPM).*

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LAMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Konsep Pembangunan Manusia.....	12
2.2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) .....	14
2.3 Teori Belanja Pemerintah .....	18
2.4 Hubungan Belanja Pendidikan dan Indeks Pembangunan Manusia .....	26
2.5 Hubungan Belanja Kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia .....	28
2.6 Hubungan Belanja Infrastruktur dan Indeks Pembangunan Manusia .....	29
2.7 Hubungan Kemiskinan dan Indeks Pembangunan Manusia	30
2.8 Penelitian Terdahulu .....	33
2.9 Kerangka Pemikiran .....	37
2.10 Hipotesis Penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	40
3.2 Pendekatan Penelitian.....	40
3.3 Data dan Sumber Data.....	40
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	41
3.5 Teknik Analisis Data.....	43
3.5.1 Metode Pemilihan Model .....	45
3.5.2 Uji Hipotesis .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
4.1 Gambaran Umum Provinsi Kalimantan Barat.....	48
4.1.2 Kondisi Geografis dan Iklim .....	48
4.2.2 Kondisi Demografis .....	50
4.2.3 Kondisi Ekonomi.....	53

4.2 Analisis Deskriptif Belanja Pemerintah Berdasarkan Fungsi di Kalimantan Barat .....	55
4.3 Analisis Deskriptif Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat .....	59
4.4 Analisis Deskriptif IPM di Provinsi Kalimantan Barat .....	60
4.5 Pengujian Hipotesis .....	61
4.5.1 Pemilihan Model Terbaik dalam Regresi Data Panel .....	61
4.5.2 Hasil Pengujian Regresi Data Panel .....	64
4.6 Pembahasan .....	68
4.6.1 Pengaruh Belanja Pendidikan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat .....	69
4.6.2 Pengaruh Belanja Kesehatan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat .....	72
4.6.3 Pengaruh Belanja Infrastruktur terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat .....	73
4.6.4 Pengaruh Kemiskinan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat .....	76
4.6.5 Upaya Peningkatan IPM di Provinsi Kalimantan Barat .....	79
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>87</b>
5.1 Kesimpulan .....	87
5.2 Saran .....	87
DAFTAR PUSTAKA .....	89



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan IPM Antar Provinsi di Wilayah Kalimantan Tahun 2013-2017 .....	4
Tabel 1.2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat, Tahun 2011–2017 .....	7
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	36
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kalimantan Barat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2011-2015.....	51
Tabel 4.2 Produk Domestik Regional Bruto Kalimantan Barat Menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2014-2017 .....	53
Tabel 4.3 Pertumbuhan Ekonomi Kalimantan Barat Tahun 2010-2015.....	54
Tabel 4.4 Hasil Estimasi Regresi Data Panel Random Effect.....	65
Tabel 4.5 Perkembangan Panjang Jalan Menurut Status Pengawasan Tahun 1999-2016 .....	75
Tabel 4.6 Panjang Jalan Menurut Status Pengawasan dan Kondisi Jalan Tahun 2016.....	75
Tabel 4.7 Taman Baca Masyarakat di Kalimantan Barat .....	83

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1.1 Klaster Provinsi Indonesia berdasarkan IPM.....	3
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	38
Gambar 4.3 Hasil Uji Chow .....	62
Gambar 4.5 Hasil Uji Hausman .....	63
Gambar 4.6 Hasil Uji LM Breusch Pagan .....	64





## DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1 Perbandingan IPM Provinsi Kalimantan Barat dan Nasional Tahun 2013 2017.....	4
Grafik 1.2 Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Barat, Tahun 2017 .....	9
Grafik 4.1 Tata Guna Lahan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015.....	49
Grafik 4.2 Jumlah Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2011-2017.....	50
Grafik 4.3 Rasio Jenis Kelamin Kalimantan Barat Menurut Kabupaten/Kota Berdasarkan Sensus 2010 .....	52
Grafik 4.4 Belanja Pendidikan Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat Tahun 2017.....	56
Grafik 4.5 Belanja Kesehatan Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017 .....	57
Grafik 4.6 Belanja Infrastruktur Kabupaten/Kota di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017 .....	58
Grafik 4.7 Persentase Penduduk Miskin di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017 .....	59
Grafik 4.8 Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2010-2017 .....	60
Grafik 4.9 Angka Partisipasi Sekolah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2010-2017.....	70
Grafik 4.10 Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012-2016 .....	86

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia memiliki peran penting dalam pembangunan sebuah Negara. Peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai investasi pembangunan sangat di perlukan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Pembangunan dan pertumbuhan ekonomi memiliki arti yang saling terkait satu sama lain. Pertumbuhan ekonomi berkaitan dengan proses yang terjadi dalam upaya menaikkan output perkapita yang terjadi secara terus menerus dalam waktu yang relatif lama. Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikasi terjadinya keberhasilan pembangunan. Semakin tinggi pertumbuhan ekonomi maka diperkirakan semakin baik pula pembangunan ekonominya.

Paradigma pembangunan yang sedang berkembang saat ini adalah pertumbuhan ekonomi yang diukur dengan pembangunan manusia yang dilihat dengan tingkat kualitas hidup manusia di setiap negara (Mirza, 2012). Dalam pembangunan ekonomi suatu negara melibatkan faktor-faktor yang berperan penting, salah satunya adalah sumber daya manusia (SDM). Keadaan SDM suatu negara sangat mempengaruhi pembangunan ekonomi negara tersebut.

Dalam *Human Development Report* (UNDP, 2007) dijelaskan bahwa *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan suatu konstruksi pengukuran atas dasar konsep *right based approach to human development* atau pendekatan berbasis hak asasi manusia. Pendekatan berbasis hak asasi manusia adalah kerangka kerja konseptual untuk proses pembangunan manusia yang secara normatif didasarkan pada standar hak asasi manusia

internasional dan secara operasional diarahkan untuk mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia serta memperbaiki praktik diskriminatif yang menghambat proses pembangunan.

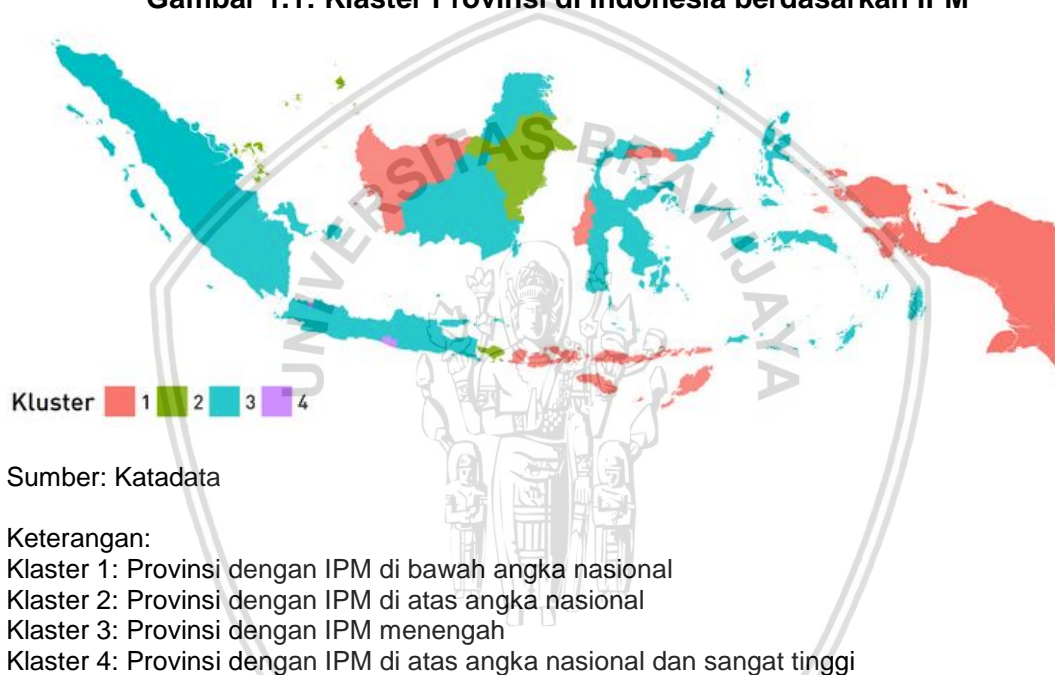
IPM melakukan pengukuran rata-rata capaian setiap individu negara yang menyangkut tiga dimensi dasar dari proses pengembangan kualitas manusia. IPM dapat menggambarkan hasil pelaksanaan pembangunan manusia menurut tiga komponen indikator kemampuan yang sangat mendasar yaitu : kesehatan, kualitas pendidikan serta akses terhadap sumber daya ekonomi berupa pemerataan tingkat daya beli masyarakat. Maka berdasarkan pengukuran ini beberapa asumsi dasar bahwa manusia yang berkualitas adalah manusia yang dapat hidup sehat dan panjang umur, sebagaimana diukur dengan Angka Harapan Hidup sejak waktu lahir (*life expectancy at birth*); manusia yang memiliki kecakapan dan pendidikan yang diperlukan bagi hidupnya, sebagaimana diukur melalui indikator angka literasi orang dewasa (*adult literacy rate*) dengan bobot penilaian dua pertiga, serta indikator kombinasi Angka Partisipasi Kasar (APK) pendidikan dasar, menengah dan tinggi dengan bobot penilaian satu pertiga dari penghitungan indeks pendidikan.

Hal tersebutlah yang mendasari betapa pentingnya pembangunan manusia, di mana dalam pembangunan manusia tersebut tidak hanya meliputi dimensi kesejahteraan saja melainkan terkait juga dengan peningkatan kapasitas dasar manusia melalui akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur yang merupakan kewajiban pemerintah dalam menyediakan barang publik.

Provinsi Kalimantan Barat secara administratif terbagi menjadi 14 kabupaten/kota, dengan banyaknya jumlah kabupaten/kota tentunya akan memberikan gambaran mengenai pembangunan manusia yang bervariasi. Namun secara umum, Provinsi Kalimantan Barat termasuk ke dalam wilayah dengan IPM

terendah di Indonesia. Pada tahun 2017, Kalimantan Barat menempati peringkat 30 dari 34 provinsi di Indonesia dengan nilai IPM 66,26. Yang artinya Kalimantan Barat memiliki nilai IPM terendah ke-5 di Indonesia setelah Provinsi Papua (55,09), Papua Barat (62,99), Nusa Tenggara Timur (63,73), dan Sulawesi Barat (64,30). Maka berdasarkan klasifikasi Katadata, Provinsi Kalimantan Barat termasuk ke dalam klaster 1, atau Provinsi dengan IPM di bawah angka nasional di bawah ini:

**Gambar 1.1: Klaster Provinsi di Indonesia berdasarkan IPM**

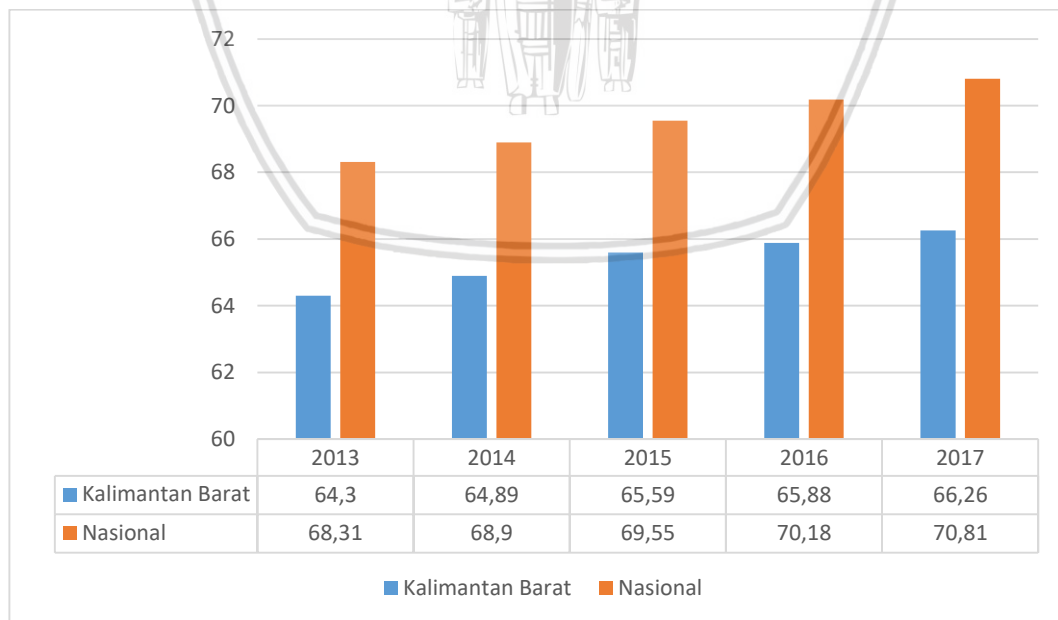


**Klaster 1** merupakan klaster dengan IPM di bawah angka nasional dan termasuk kategori rendah dibandingkan provinsi lainnya. Kluster ini didominasi oleh provinsi di daerah timur kecuali Provinsi Kalimantan Barat. Sistem otonomi daerah telah memisahkan tanggung jawab pembangunan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah. Pemerintah daerah memiliki otonomi dan kebebasan yang luas dalam merumuskan, memprioritaskan dan membina sarana, prasarana dan sumber

daya manusia yang ada di daerahnya. Maka disparitas dan ketertinggalan wilayah seperti Provinsi Kalimantan Barat memerlukan perhatian khusus.

Menurut perkembangannya, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. IPM Provinsi Kalimantan Barat meningkat sebesar dari 65,88 pada tahun 2016 menjadi 66,26 pada tahun 2017. Berdasarkan perkembangan tersebut, status pembangunan manusia Provinsi Kalimantan Barat berada dalam kategori sedang (nilai IPM 60-70). Kendati mengalami peningkatan, sebagaimana digambarkan pada klaster 1, IPM Kalimantan Barat tercatat masih berada di bawah IPM nasional yang sudah mencatatkan status pembangunan manusia kategori tinggi (nilai IPM 70-80), dengan nilai IPM 70,81 pada tahun 2017 meningkat dibandingkan IPM tahun 2016 yang sebesar 70,18.

**Grafik 1.1: Perbandingan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Kalimantan Barat dan Nasional, Tahun 2013–2017**



Sumber: BPS Nasional (2018)



Dibandingkan antar provinsi di Pulau Kalimantan, IPM Kalimantan Barat secara konsisten merupakan IPM terendah. Sementara itu, IPM tertinggi di wilayah Kalimantan terdapat di wilayah Kalimantan Timur dan berada pada kategori IPM sedang (nilai IPM 70-78). Sejalan dengan tren perbaikan IPM yang terjadi dari tahun ke tahun, IPM seluruh provinsi di wilayah Kalimantan mengalami peningkatan IPM pada tahun 2017. Peningkatan IPM tertinggi pada tahun 2017 terdapat pada wilayah Kalimantan Tengah, sementara di sisi lain IPM Kalimantan Barat tercatat mengalami pertumbuhan IPM terendah seperti digambarkan dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1: Perbandingan IPM Antar Provinsi di Wilayah Kalimantan Tahun 2013-2017**

Provinsi	Tahun					Persentase Pertumbuhan (2016-2017)
	2013	2014	2015	2016	2017	
Kalimantan Barat	64.30	64.89	65.59	65.88	66.26	0.58
Kalimantan Tengah	67.41	67.77	68.53	69.13	69.79	0.95
Kalimantan Selatan	67.17	67.63	68.38	69.05	69.65	0.87
Kalimantan Timur	73.21	73.82	74.17	74.59	75.12	0.71
Kalimantan Utara	67.99	68.64	68.76	69.20	69.84	0.92

Sumber: BPS Nasional (2018)

Memiliki nilai IPM terendah dibandingkan Provinsi lainnya, Kalimantan Barat ternyata memiliki jumlah penduduk terbanyak. Sensus penduduk 2010 mencatat jumlah penduduk Kalimantan Barat adalah 4.395.983 jiwa, disusul Kalimantan Selatan (3.626.616 jiwa), Kalimantan Timur (3.553.143 jiwa), dan Kalimantan Timur (2.212.089 jiwa). Dengan jumlah penduduk terbanyak namun IPM terendah di Pulau Kalimantan, maka upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia di Kalimantan Barat menjadi hal yang sangat krusial.

Dalam rangka mewujudkan daerah dengan kualitas manusianya yang tinggi, pemerintah daerah menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

(APBD). Adanya desentralisasi fiskal dan otonomi daerah, memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah, sehingga dalam hal penganggaran pengeluarannya lebih spesifik, pemerintah daerah harus bisa mengalokasikan belanja daerah melalui pengeluaran pembangunan di sektor-sektor pendukung untuk meningkatkan IPM yang tercermin pada realisasi belanja daerah.

Menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas dibutuhkan berbagai sarana dan prasarana. Melalui fungsi alokasi, pemerintah dapat mengalokasikan sumber-sumber ekonomi yang ada agar optimal dan efisien pemerintah mempunyai kewenangan besar dalam hal pengelolaan fiskal. Fiskal merupakan kebijakan yang dibuat pemerintah untuk mengarahkan ekonomi suatu negara melalui pengeluaran dan pendapatan pemerintah. Oleh karenanya dibutuhkan investasi pemerintah untuk dapat menciptakan pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas, seperti investasi di sektor pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur. Oleh sebab itu, dukungan pemerintah sangat dibutuhkan dalam mengimplementasikan aspek pendidikan dan kesehatan beserta infrastruktur lainnya melalui pengeluaran pemerintah. Pengeluaran pemerintah dapat digunakan sebagai cerminan kebijakan yang di ambil oleh pemerintah dalam suatu wilayah. Pengeluaran pemerintah digunakan untuk membiayai sektor-sektor publik yang penting diantaranya sektor pendidikan, sektor kesehatan, dan infrastruktur.

Selain dari sisi anggaran, kondisi sosial ekonomi masyarakat juga dapat mempengaruhi IPM yakni tingkat kemiskinan. Kemiskinan merupakan salah satu aspek lain yang menggambarkan kualitas hidup manusia yaitu standar hidup layak. Hal ini terjadi karena penduduk yang miskin mempunyai keterbatasan dalam mengakses kebutuhan mereka termasuk dalam memenuhi kebutuhan dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu implikasinya akan dapat menurunkan

IPM. Dengan membandingkan nilai IPM Kabupaten/Kota se-Kalimantan Barat, dapat dilihat perbandingan pembangunan kualitas hidup manusia serta melihat tingkat kesejahteraan masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat. Berdasarkan data yang diperoleh, angka IPM Provinsi Kalimantan Barat serta angka IPM Kabupaten/Kota se-Provinsi Kalimantan Barat sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1.2: Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Barat, Tahun 2011–2017**

Kab/Kota	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sambas	60.57	61.53	62.47	63.28	64.14	64.94	65.92
Bengkayang	62.94	63.42	63.99	64.40	64.65	65.45	65.99
Landak	61.67	62.38	62.72	63.59	64.12	64.58	64.93
Mempawah	59.95	60.75	62.09	62.78	63.37	63.84	64.00
Sanggau	60.96	61.39	61.72	62.06	63.05	63.90	64.61
Ketapang	61.47	62.04	62.85	63.27	64.03	64.74	65.71
Sintang	60.80	61.66	62.64	63.19	64.18	64.78	65.16
Kapuas Hulu	60.83	61.85	62.63	62.90	63.73	63.83	64.18
Sekadau	59.76	60.14	61.02	61.98	62.34	62.52	63.04
Melawai	61.18	61.58	62.27	62.89	63.78	64.25	64.43
Kayong Utara	56.58	57.53	57.92	58.52	60.09	60.87	61.52
Kubu Raya	62.56	63.42	63.94	64.52	65.02	65.54	66.31
Kota Pontianak	75.08	75.55	75.98	76.63	77.52	77.63	77.93
Kota Singkawang	67.50	68.54	69.13	69.84	70.03	70.10	70.25

Sumber: BPS Nasional (2018)

Dari data tabel diatas terlihat bahwa angka IPM Kabupaten/Kota di tahun 2006-2010 menunjukan angka yang terus berfluktuasi dalam kurun waktu tersebut. Analisis secara spasial, saat ini hanya terdapat dua wilayah di Kalimantan Barat dengan status pembangunan manusia tinggi (nilai IPM 70-80), yaitu Kota Pontianak dan Kota Singkawang dengan nilai IPM masing-masing 77.93 dan 70.25 pada tahun 2017. Sementara itu, status pembangunan manusia di dua belas wilayah lainnya termasuk dalam klasifikasi sedang (nilai IPM 60-70).

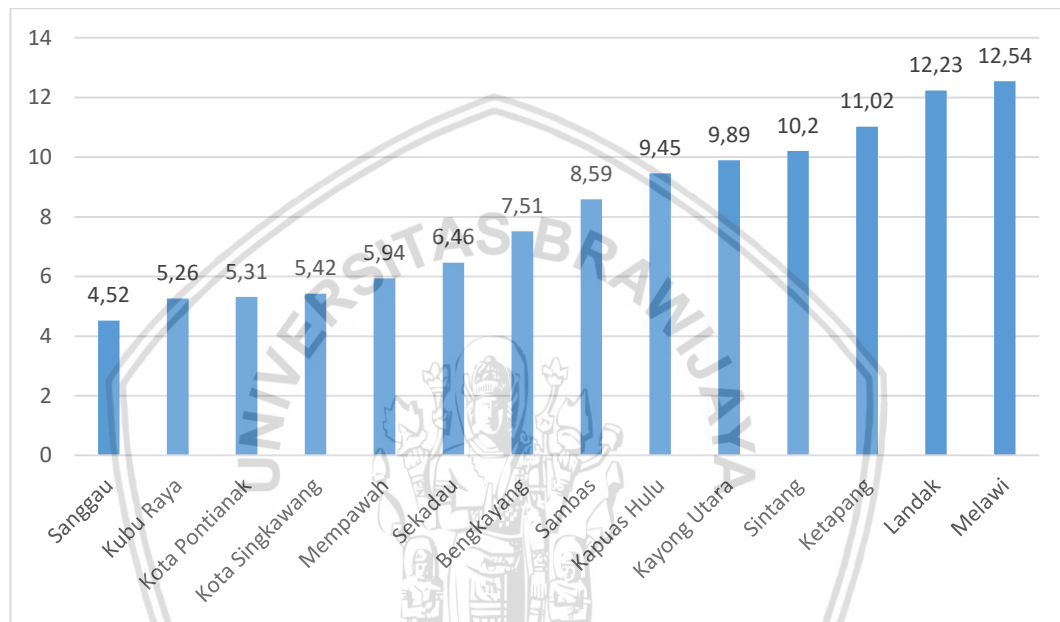
Dengan melihat kenyataan angka IPM di Kabupaten/Kota maka peran dan tanggung jawab yang diemban pemerintah daerah menjadi semakin penting, karna dituntut harus mampu untuk melakukan fungsi alokasi atas seluruh sumber daya dan dana yang dimiliki daerah untuk meningkatkan seluruh kebutuhan pelayanan publik sehingga tercapai kesejahteraan sosial masyarakat, tentunya dalam hal ini yang menjadi prioritas adalah pelayanan publik menyangkut sektor pendidikan, kesehatan dan perekonomian yang menjadi inti dari konsep pembangunan manusia.

Selain dari segi belanja pemerintah, rumah tangga masyarakat memegang peranan penting dalam pembangunan manusia, di mana pengeluaran rumah tangga memiliki kontribusi langsung terhadap pembangunan manusia, seperti : makanan, kesehatan, dan pendidikan. Pengeluaran rumah tangga ditentukan oleh pendapatan. Penduduk miskin akan lebih banyak atau bahkan seluruh pendapatannya digunakan untuk kebutuhan makanan, dibandingkan penduduk kaya. Akibatnya penduduk miskin tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang layak jika hanya mengandalkan pendapatannya.

Kemiskinan dapat menjadikan efek yang cukup serius bagi pembangunan manusia karena masalah kemiskinan merupakan sebuah masalah yang kompleks yang bermula dari ketidakmampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pokok sehingga kebutuhan yang lain seperti pendidikan dan kesehatan pun terabaikan. Hal tersebut menjadikan *gap* pembangunan manusia diantara keduanya menjadi besar dan pada akhirnya target capaian IPM yang ditentukan oleh pemerintah menjadi tidak terealisasi dengan baik (Mirza, 2012). Dari sudut pandang ekonomi kesemuanya itu akan menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas, atau dapat dikatakan memiliki tingkat produktivitas yang rendah. Hal ini pada akhirnya akan berimbas pada terbatasnya upah/pendapatan yang mereka peroleh. Sehingga

dalam perkembangannya hal ini akan mempengaruhi tingkat pembangunan manusia di suatu wilayah. Tingkat kemiskinan kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:

**Grafik 1.2: Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Barat, Tahun 2017**



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Barat (2018)

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa persentase penduduk miskin di antara 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat cukup beragam. Wilayah dengan persentase penduduk miskin terendah adalah Kabupaten Sanggau yakni sebesar 4,52%, disusul oleh Kabupaten Kubu Raya sebesar 5,26%. Kabupaten dengan persentase penduduk miskin tertinggi adalah Kabupaten Melawi yang tercatat memiliki 12,54% penduduk miskin dari total jumlah penduduknya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh indikator perekonomian daerah, indikator



pembiayaan pembangunan manusia, indikator kemiskinan, indikator pendidikan dan indikator kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat.

### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan pertanyaan penelitian yaitu sebagai berikut.

1. Bagaimanakah pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat?
2. Bagaimanakah pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat?
3. Bagaimanakah pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang infrastruktur terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat?
4. Bagaimanakah pengaruh kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat?

### 1.3 Tujuan Penelitian

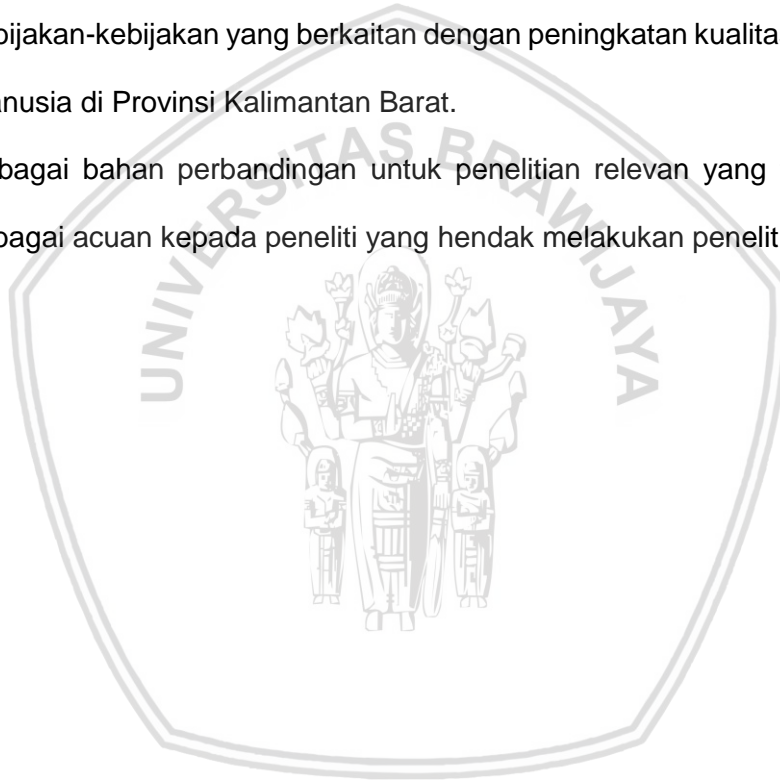
Tujuan dari penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat
2. Untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat
3. Untuk mengetahui pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang infrastruktur terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat
4. Untuk mengetahui pengaruh kemiskinan terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagaimana pengaruh pengeluaran pemerintah dan kemiskinan pada Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat.
2. Sebagai masukan bagi lembaga-lembaga terkait dalam memutuskan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia di Provinsi Kalimantan Barat.
3. Sebagai bahan perbandingan untuk penelitian relevan yang telah ada dan sebagai acuan kepada peneliti yang hendak melakukan penelitian serupa.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Pembangunan Manusia

Pemikiran tentang pembangunan telah mengalami pergeseran, yaitu dari pembangunan yang berorientasi pada produksi (*production centered development*) pada dekade 60-an ke paradigma pembangunan yang lebih menekankan pada distribusi hasil-hasil pembangunan (*distribution growth development*) selama dekade 70-an. Selanjutnya pada dekade 80-an, muncul paradigma pembangunan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat (*basic need development*), dan akhirnya menuju paradigma pembangunan yang terpusat pada manusia (*human centered development*) yang muncul pada tahun 1990-an.

Ada enam alasan mengapa paradigma pembangunan manusia ini bernilai penting, yaitu: (1) Pembangunan bertujuan akhir meningkatkan harkat dan martabat manusia; (2) Mengemban misi pemberantasan kemiskinan; (3) Mendorong peningkatan produktivitas secara maksimal dan meningkatkan kontrol atas barang dan jasa; (4) Memelihara konservasi alam (lingkungan) dan menjaga keseimbangan ekosistem; (5) Memperkuat basis *civil society* dan institusi politik guna mengembangkan demokrasi; dan (6) Merawat stabilitas sosial politik yang kondusif bagi implementasi pembangunan (Basu dalam Hamudy, 2008).

Menurut *Human Development Report* UNDP dalam Budiana (2015), pembangunan manusia adalah suatu proses untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi manusia (*a process of enlarging people's choices*). Dari definisi ini dapat ditarik kesimpulan bahwa fokus pembangunan suatu negara adalah penduduk,

karena penduduk adalah kekayaan nyata suatu negara. Konsep atau definisi pembangunan manusia tersebut pada dasarnya mencakup dimensi pembangunan yang sangat luas. Definisi ini lebih luas dari definisi pembangunan yang hanya menekankan pada pertumbuhan ekonomi.

Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dianalisis serta dipahami dari sudut manusianya, bukan hanya dari pertumbuhan ekonominya. Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian dan pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka. Oleh karena itu, konsep pembangunan manusia harus terpusat pada penduduk secara keseluruhan, dan bukan hanya pada aspek ekonomi saja.

Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (*capability*) manusia tetapi juga pada upaya-upaya memanfaatkan kemampuan manusia tersebut secara optimal. Pembangunan manusia menjadi dasar penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya. Pembangunan manusia melihat secara bersamaan semua isu dalam masyarakat seperti pertumbuhan ekonomi, perdagangan, ketenagakerjaan, kebebasan politik ataupun nilai-nilai kultural dari sudut pandang manusia. Dengan demikian pembangunan manusia tidak hanya memperhatikan sektor sosial tetapi merupakan pendekatan komprehensif dari semua sektor.

Pembangunan manusia ditujukan untuk meningkatkan partisipasi rakyat dalam semua proses dan kegiatan pembangunan. Keberhasilan pembangunan ini seringkali dilihat dari pencapaian kualitas sumber daya manusianya. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah daerah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di wilayahnya, baik dari aspek fisik



(kesehatan), aspek intelektualitas (pendidikan), aspek kesejahteraan ekonomi (berdaya beli), serta aspek moralitas (iman dan ketaqwaan) sehingga partisipasi rakyat dalam pembangunan akan dengan sendirinya meningkat.

## 2.2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) merupakan indeks komposit yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam tiga hal mendasar pembangunan manusia, yaitu: lama hidup, yang diukur dengan tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar, yang digunakan sebagai indikator yaitu (i) bidang kesehatan: usia hidup (*longevity*) ; (ii) bidang pendidikan: pengetahuan (*knowledge*) ; dan (iii) bidang ekonomi : standar hidup layak (*decent living*). (UNDP dalam Faqihudin, 2010).

### 1. Kesehatan

Upaya untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, harus terlebih mengupayakan agar penduduk dapat mencapai usia hidup yang panjang dan sehat. Sebenarnya banyak indikator yang dapat digunakan untuk mengukur usia hidup, tetapi dengan pertimbangan ketersediaan data secara global dipilih indikator angka harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*). Angka kematian bayi (IMR) tidak digunakan untuk keperluan itu karena indikator itu dinilai tidak peka bagi negara-negara industri yang telah maju. Seperti halnya IMR, angka harapan hidup merefleksikan seluruh tingkat pembangunan dan bukan hanya bidang kesehatan.

### 2. Pendidikan

Selain kesehatan, pendidikan juga diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia. Dengan pertimbangan

ketersediaan data, pengetahuan diukur dengan dua indikator yaitu Angka Melek Huruf dan Rata-Rata Lama Sekolah. Sebagai catatan UNDP dalam publikasi tahunan *Human Development Report* sejak 1995 mengganti rata-rata lama sekolah dengan partisipasi sekolah dasar, menengah dan tinggi. Penggantian diakui semata-mata karena sulit memperoleh data rata-rata lama sekolah secara global, suatu kesulitan yang bagi keperluan internal Indonesia dapat diatasi dengan tersedianya data Susenas.

### 3. Ekonomi

Selain kesehatan dan pendidikan, dasar pembangunan manusia yang diakui secara luas adalah standar hidup layak. Banyak indikator alternatif yang dapat digunakan untuk mengukur unsur ini. Dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara internasional UNDP memilih GDP per kapita riil yang telah disesuaikan (*adjusted real GDP per capita*) sebagai indikator standar hidup layak.

Berbeda dengan indikator untuk kedua unsur IPM lainnya, indikator standar hidup layak diakui sebagai indikator input, bukan indikator dampak, sehingga sebenarnya kurang sesuai sebagai unsur IPM. Walaupun demikian UNDP tetap mempertahankannya karena indikator lain yang sesuai tidak tersedia secara global. Selain itu dipertahankannya indikator inipun juga merupakan argumen bahwa selain usia hidup dan mengetahui masih banyak variabel input yang pantas diperhitungkan dalam perhitungan IPM.

Untuk keperluan perhitungan IPM provinsi atau kabupaten/kota data dasar PDRB perkapita tidak dapat digunakan untuk mengukur standar hidup layak karena bukan ukuran yang peka untuk mengukur daya beli penduduk (yang merupakan fokus IPM). Sebagai

penggantinya digunakan konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan untuk keperluan yang sama. Sumber data yang digunakan adalah Susenas.

Rancangan pembangunan manusia yang sesungguhnya adalah menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan, dan bukan sebagai alat bagi pembangunan. Hal ini berbeda dengan konsep pembangunan yang memberikan perhatian utama pada pertumbuhan ekonomi, pembangunan manusia memperkenalkan konsep yang lebih luas dan lebih komprehensif yang mencakup semua pilihan yang dimiliki oleh manusia di semua golongan masyarakat pada semua tahapan pembangunan. Pembangunan manusia juga merupakan perwujudan tujuan jangka panjang dari suatu masyarakat, dan meletakkan pembangunan disekeliling manusia, bukan manusia di sekeliling pembangunan.

Menurut Human Development Report (HDR) dalam BPS, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bapenas), UNDP (2001), paradigma pembangunan manusia terdiri dari empat komponen utama, yakni:

1. Produktivitas: masyarakat harus dapat meningkatkan produktivitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi adalah salah satu bagian dari jenis pembangunan manusia.
2. Pemerataan: masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan ini.
3. Kestinambungan: akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan

datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup, harus dilengkapi.

4. Pemberdayaan: pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat dan bukan hanya untuk mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Hendrani (2012) mencantumkan paradigma pembangunan manusia yang mencakup empat komponen, yaitu: produktivitas, persamaan, kesinambungan, dan pemberdayaan. Paradigma baru ini mengoreksi prinsip dan pendekatan pembangunan yang berorientasi pada hal-hal berikut :

1. Teori pertumbuhan ekonomi menekankan pertumbuhan ekonomi sebagai tujuan akhir pembangunan. Pembangunan manusia menekankan bahwa walaupun pertumbuhan ekonomi sangat perlu bagi pembangunan manusia, namun pertumbuhan ekonomi hanyalah merupakan suatu faktor atau cara, bukan suatu tujuan pembangunan. Sejumlah fakta yang termuat dalam laporan UNDP menunjukkan tidak adanya hubungan yang otomatis antara pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan kemajuan dalam pembangunan manusia.
2. Teori-teori modal manusia (human capital formation) dan pembangunan sumberdaya manusia (human resources development) memandang manusia sebagai alat untuk meningkatkan pendapatan dan kekayaan ketimbang menekan aspek pemberdayaan manusia sebagai tujuan akhir pembangunan. Teori-teori ini memandang manusia sebagai input atau faktor produksi yang digunakan untuk meningkatkan produksi. Dengan demikian, manusia yang tidak atau kurang mampu memproduksi dipandang sebagai beban. Dalam prinsip pembangunan manusia, tidak dikenal segmen penduduk yang

dianggap sebagai beban dalam pembangunan. Pembangunan harus dapat menawarkan pilihanpilihan bagi berbagai segmen penduduk menurut potensi yang dimiliki dengan memperhatikan kemerdekaan dan martabat manusia.

3. Pendekatan kebutuhan kesejahteraan manusia (*the human welfare need approach*) melihat manusia semata-mata sebagai penerima dalam proses pembangunan, sedangkan konsep pembangunan manusia menekankan perlunya memperluas pilihan agar manusia selain dapat menikmati hasil-hasil pembangunan juga mampu berpartisipasi secara aktif dalam berbagai aspek pembangunan itu sendiri.
4. Pendekatan kebutuhan dasar (*the basic need approach*) memusatkan perhatian pada barang dan jasa yang justru bisa memperluas kesenjangan kebutuhan antar kelompok penduduk. Pendekatan ini lebih memperhatikan aspek penyediaan barang dan jasa ketimbang implikasinya terhadap perluasan pilihan bagi berbagai kelompok penduduk itu.

### 2.3 Teori Belanja Pemerintah

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut. (Mangkoesebroto, 1994). Pengeluaran pemerintah mempunyai dasar teori yang dapat dilihat dari identitas keseimbangan pendapatan nasional yaitu  $Y = C + I + G + (X - M)$  yang merupakan sumber legitimasi pandangan kaum Keynesian akan relevansi campur tangan pemerintah dalam perekonomian. Dari persamaan diatas dapat ditelaah bahwa

kenaikan atau penurunan pengeluaran pemerintah akan menaikkan atau menurunkan pendapatan nasional. Banyak pertimbangan yang mendasari pengambilan keputusan pemerintah dalam mengatur pengeluarannya. Pemerintah tidak cukup hanya meraih tujuan akhir dari setiap kebijaksanaan pengeluarannya. Tetapi juga harus memperhitungkan sasaran antara yang akan menikmati kebijaksanaan tersebut. Memperbesar pengeluaran dengan tujuan semata-mata untuk meningkatkan pendapatan nasional atau memperluas kesempatan kerja adalah tidak memadai. Melainkan harus diperhitungkan siapa yang akan terpekerjakan atau meningkat pendapatannya. Pemerintah pun perlu menghindari agar peningkatan perannya dalam perekonomian tidak melemahkan kegiatan pihak swasta. (Dumairy, 1997).

Teori mengenai pengeluaran pemerintah juga dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu teori makro dan teori mikro. (Mangkoesebroto, 1994). Pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah. Semakin besar dan banyak kegiatan pemerintah semakin besar pula pengeluaran pemerintah yang bersangkutan. (Irawan dan Suparmoko, 2002). Dalam teori ekonomi makro, pengeluaran pemerintah terdiri dari tiga pos utama yang dapat digolongkan sebagai berikut (Boediono, 1999):

- a) Pengeluaran pemerintah untuk pembelian barang dan jasa.
- b) Pengeluaran pemerintah untuk gaji pegawai. Perubahan gaji pegawai mempunyai pengaruh terhadap proses makro ekonomi, di mana perubahan gaji pegawai akan mempengaruhi tingkat permintaan secara tidak langsung.
- c) Pengeluaran pemerintah untuk *transfer payment*. *Transfer payment* bukan pembelian barang atau jasa oleh pemerintah di pasar barang melainkan mencatat pembayaran atau pemberian langsung kepada warganya yang meliputi



misalnya pembayaran subsidi atau bantuan langsung kepada berbagai golongan masyarakat, pembayaran pensiun, pembayaran bunga untuk pinjaman pemerintah kepada masyarakat. Secara ekonomis *transfer payment* mempunyai status dan pengaruh yang sama dengan pos gaji pegawai meskipun secara administrasi keduanya berbeda. Teori-teori yang terkait dengan teori makro ini antara lain:

### 1. Teori Adolf Wagner

Wagner menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah dan kegiatan pemerintah semakin lama semakin meningkat. Wagner menyebutnya sebagai hukum selalu meningkatnya peranan pemerintah. Inti teorinya yaitu makin meningkatnya peran pemerintah dalam kegiatan dan kehidupan ekonomi masyarakat sebagai suatu keseluruhan. Wagner menyatakan bahwa dalam suatu perekonomian apabila pendapatan per kapita meningkat maka secara relatif pengeluaran pemerintah pun akan meningkat terutama disebabkan karena pemerintah harus mengatur hubungan yang timbul dalam masyarakat, hukum, pendidikan, rekreasi, kebudayaan dan sebagainya. Berkaitan dengan hukum Wagner, dapat dilihat beberapa penyebab semakin meningkatnya pengeluaran pemerintah, yakni meningkatnya fungsi pertahanan keamanan dan ketertiban, meningkatnya fungsi kesejahteraan, meningkatnya fungsi perbankan dan meningkatnya fungsi pembangunan. Teori Wagner mendasarkan pandangannya pada suatu teori yang disebut *organic theory of state* yaitu teori organis yang menganggap pemerintah sebagai individu yang bebas bertindak terlepas dengan masyarakat lain.

### 2. Teori Peacock dan Wiseman

Teori mereka didasarkan pada suatu analisis penerimaan pengeluaran pemerintah. Pemerintah selalu berusaha memperbesar pengeluarannya dengan

mengandalkan memperbesar penerimaan dari pajak, padahal masyarakat tidak menyukai pembayaran pajak yang besar untuk membiayai pengeluaran pemerintah yang semakin besar tersebut. Meningkatnya penerimaan pajak menyebabkan pengeluaran pemerintah juga semakin meningkat. Dalam keadaan normal meningkatnya GNP menyebabkan penerimaan pemerintah yang semakin besar, begitu juga dengan pengeluaran pemerintah menjadi semakin besar.

Peacock dan Wiseman mendasarkan teori mereka pada suatu teori bahwa masyarakat mempunyai suatu tingkat toleransi pajak, yaitu suatu tingkat dimana masyarakat dapat memahami besarnya pungutan pajak yang dibutuhkan oleh pemerintah untuk membiayai pengeluaran pemerintah. Jadi masyarakat menyadari bahwa pemerintah membutuhkan dana untuk membiayai aktivitas pemerintah sehingga mereka mempunyai tingkat kesediaan masyarakat untuk membayar pajak. Tingkat toleransi ini merupakan kendala bagi pemerintah untuk menaikkan pemungutan pajak secara semena-mena.

Dalam teori Peacock dan Wiseman terdapat efek penggantian (*displacement effect*) yaitu adanya gangguan sosial yang menyebabkan aktivitas swasta dialihkan pada aktivitas pemerintah. Pengentasan gangguan tidak hanya cukup dibiayai sematamata dengan pajak sehingga pemerintah harus meminjam dana dari luar negeri. Setelah gangguan teratasi muncul kewajiban melunasi utang dan membayar bunga. Pengeluaran pemerintah yang semakin bertambah bukan hanya karena GNP bertambah tetapi karena adanya kewajiban baru tersebut. Akibat lebih lanjut adalah pajak tidak menurun kembali ke tingkat semula meskipun gangguan telah berakhir.

Selain itu, masih banyak aktivitas pemerintah yang baru terlihat setelah terjadinya perang dan ini disebut efek inspeksi (*inspection effect*). Adanya gangguan sosial juga akan menyebabkan terjadinya konsentrasi kegiatan ke

tangan pemerintah yang sebelumnya dilaksanakan oleh swasta. Efek inilah disebut sebagai efek konsentrasi (*concentration effect*). Dengan adanya ketiga efek tersebut menyebabkan bertambahnya aktivitas pemerintah sehingga setelah perang selesai tingkat pajak tidak menurun kembali pada tingkat sebelum terjadi perang.

Selanjutnya pada pendekatan mikro, tujuan dari teori mikro mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan permintaan akan barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan disediakan tersebut selanjutnya akan menimbulkan permintaan akan barang lain.

Seorang individu mempunyai permintaan akan barang publik dan swasta. Akan tetapi, permintaan efektif akan barang tersebut (pemerintah dan swasta) tergantung pada kendala anggaran (*budget constraints*). Misalkan seorang individu (i) membutuhkan barang publik (K) sebanyak  $G_k$ . Untuk menghasilkan  $i$  barang K sebanyak  $G_k$ , pemerintah harus mengatur sejumlah kegiatan. Misalnya pemerintah berusaha untuk meningkatkan penjagaan keamanan. Dalam pelaksanaan usaha meningkatkan keamanan tersebut tidak mungkin bagi pemerintah untuk menghapuskan sama sekali angka kejahatan. Karena itu, pemerintah dan masyarakat harus menetapkan suatu tingkat keamanan yang dapat ditolerir oleh masyarakat. Suatu tingkat keamanan tertentu dapat dicapai dengan berbagai kombinasi aktivitas atau dengan menggunakan berbagai fungsi produksi.

Menurut Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, belanja daerah adalah semua kewajiban daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun

anggaran yang bersangkutan. Belanja daerah dipergunakan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi atau kabupaten/kota yang terdiri dari urusan wajib dan urusan pilihan yang ditetapkan dengan ketentuan perundang-undangan. Urusan wajib adalah urusan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada masyarakat yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Sedangkan urusan pilihan adalah urusan pemerintah yang secara nyata ada dan berpotensi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai kondisi, kekhasan, dan potensi keunggulan daerah.

Belanja daerah merupakan perkiraan beban pengeluaran daerah yang dialokasikan secara adil dan merata agar relatif dapat dinikmati oleh seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi, khususnya dalam pemberian pelayanan umum. Pasal 27 Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan bahwa belanja daerah diklasifikasikan menurut organisasi, fungsi, program, dan kegiatan serta jenis belanja. Untuk memudahkan dalam mengelompokkan klasifikasi belanja sesuai dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini, penulis menggunakan klasifikasi belanja menurut fungsi sebagai sumber data. Klasifikasi menurut fungsi adalah klasifikasi yang didasarkan pada fungsi-fungsi utama pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Klasifikasi belanja menurut fungsi digunakan untuk tujuan keselarasan dan keterpaduan pengelolaan keuangan negara. Adapun klasifikasi belanja pemerintah menurut fungsinya yaitu:

1. Fungsi Belanja Pelayanan Publik adalah bagian belanja berupa: belanja administrasi umum, belanja operasi dan pemeliharaan, serta belanja modal/pembangunan yang dialokasikan pada atau digunakan untuk

membiayai kegiatan yang hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*), dan dampaknya (*impact*) secara langsung dinikmati oleh masyarakat (publik), Fungsi pelayanan umum tersebut terdiri dari beberapa subfungsi, yaitu: (1) subfungsi lembaga eksekutif dan legislatif, keuangan dan fiskal, serta urusan luar negeri; (2) subfungsi pelayanan umum; (3) subfungsi penelitian dasar dan pengembangan iptek; (4) subfungsi pinjaman pemerintah; (5) subfungsi pembangunan daerah; dan (6) subfungsi pelayanan umum lainnya.

2. Fungsi Belanja Pertahanan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan peningkatan kemampuan dan kekuatan pertahanan negara, sesuai dengan salah satu sasaran pokok dari agenda mewujudkan Indonesia yang aman dan damai, yaitu memperkuat Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, serta Bhineka Tunggal Ika yang tercermin dari tertanganinya kegiatan-kegiatan untuk memisahkan diri dari NKRI, dan meningkatnya daya cegah dan daya tangkal negara terhadap ancaman bahaya terorisme bagi tetap tegaknya kedaulatan NKRI, baik dari dalam negeri maupun luar negeri.
3. Fungsi Belanja pada Ketertiban dan Keamanan dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan ketertiban dan keamanan yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Realisasi anggaran ketertiban dan keamanan melalui belanja Pemerintah Pusat meliputi realisasi anggaran fungsi ketertiban dan keamanan pada beberapa kementerian negara/lembaga yang terdiri dari beberapa subfungsi, yang meliputi: (1) kepolisian; (2) penanggulangan bencana; dan (3) pembinaan hukum.
4. Fungsi belanja pada ekonomi merupakan realisasi anggaran yang dimanfaatkan untuk membiayai program-program sarana dan prasarana transportasi, pertanian, pengairan, dan energi, yang diharapkan mampu mendukung upaya percepatan pertumbuhan ekonomi. Realisasi anggaran

pada fungsi ekonomi tersebut meliputi realisasi anggaran belanja kementerian negara/lembaga dari beberapa subfungsi, yaitu subfungsi transportasi, subfungsi pertanian, kehutanan perikanan dan kelautan; subfungsi pengairan; dan subfungsi energi dan bahan bakar.

5. Fungsi Belanja pada lingkungan Hidup: Alokasi anggaran pada fungsi Lingkungan hidup dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan untuk menjaga lingkungan hidup yang menjadi tanggung jawab pemerintah.
6. Fungsi Belanja pada Perumahan dan Fasilitas Umum: Alokasi anggaran pada fungsi perumahan dan fasilitas umum dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan penyediaan perumahan dan fasilitas umum yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Realisasi anggaran belanja Pemerintah Pusat meliputi realisasi anggaran fungsi perumahan dan fasilitas umum pada beberapa kementerian negara/lembaga
7. Fungsi Belanja pada Kesehatan: Alokasi anggaran pada fungsi kesehatan dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan penyediaan layanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Realisasi anggaran belanja Pemerintah Pusat meliputi realisasi anggaran fungsi kesehatan pada beberapa kementerian negara/lembaga seperti obat-obatan, pelayanan kesehatan, kependudukan dan keluarga berencana, litbang kesehatan, kesehatan lainnya.
8. Fungsi Belanja pada Pariwisata: Alokasi anggaran pada fungsi kesehatan dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan pariwisata yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Realisasi anggaran belanja Pemerintah Pusat meliputi realisasi anggaran fungsi pariwisata dan budaya pada beberapa kementerian negara/lembaga seperti pengembangan pariwisata, pembinaan kepemudaan, litbang pariwisata, dll.



9. Fungsi Belanja pada Agama: Alokasi anggaran pada fungsi agama dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan kehidupan beragama yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Meliputi peningkatan kehidupan beragama, kerukunan hidup beragama, litbang agama, pelayanan keagamaan, dll.
10. Fungsi Belanja pada Pendidikan: Selanjutnya, realisasi anggaran fungsi pendidikan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Anggaran pendidikan melalui belanja Pemerintah Pusat merupakan realisasi anggaran pada fungsi pendidikan untuk seluruh K/L, yang terdiri dari beberapa subfungsi, yaitu: subfungsi pendidikan anak usia dini (PAUD), subfungsi pendidikan dasar, subfungsi pendidikan menengah, subfungsi pendidikan nonformal dan formal, subfungsi pendidikan tinggi, subfungsi pelayanan bantuan terhadap pendidikan, subfungsi pendidikan keagamaan, subfungsi penelitian dan pengembangan pendidikan, dan subfungsi pendidikan lainnya
11. Fungsi Belanja pada Perlindungan Sosial Alokasi anggaran pada fungsi perlindungan sosial dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan perlindungan sosial yang menjadi tanggung jawab pemerintah. Seperti, perlindungan sosial, pelayanan sosial, pelayanan keuangan sosial, pemberdayaan perempuan, bantuan perumahan dll.

#### **2.4 Hubungan Belanja Pendidikan dan Indeks Pembangunan Manusia**

Salah satu peran pemerintah dalam mendorong kesejahteraan dan kemakmuran adalah peran alokatif. Dengan peran ini, pemerintah dapat mengalokasikan sumber-sumber ekonomi yang ada agar optimal dan efisien. Bentuk nyatanya adalah pemerintah mempunyai kewenangan besar dalam hal pengelolaan fiskal. Fiskal merupakan kebijakan yang dibuat pemerintah untuk

mengarahkan ekonomi suatu negara melalui pengeluaran dan pendapatan pemerintah. Sebagaimana diketahui bahwa cakupan fiskal ini sangat luas, maka apabila dikaitkan dengan penelitian ini maka fiskal yang dimaksud adalah pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan dan pendidikan. Sementara kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat dalam hal ini diarahkan pada parameter yang sudah menjadi parameter internasional dalam hal kesejahteraan yaitu Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Pembangunan manusia dalam hal ini pendidikan telah menjadikan manusia sebagai pusat pembangunan baik manusia sebagai pelaku maupun sasaran pembangunan. Pemerintah harus menyediakan sumber pendanaan yang cukup bagi pembangunan manusia dalam bentuk kebijakan pengeluaran anggaran yang tepat sasaran. Sebagaimana Gupta et. Al. dalam Prasetyo (2013) menyebutkan bahwa pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan dapat membawa efek positif pada sumber daya manusia yang, pada akhirnya, meningkatkan pertumbuhan ekonomi sambil mempromosikan kesetaraan dan mengurangi kemiskinan. Lebih jauh, Doryan (2001) menjelaskan bahwa ketika pemerintah telah menggunakan manfaat dari pertumbuhan ekonomi untuk membiayai perawatan kesehatan dasar dan akses ke pendidikan untuk semua, itu akan membawa manfaat ganda bagi orang miskin; mereka lebih sehat dan berpendidikan lebih baik, dan mereka akan meningkatkan konsumsi mereka.

Investasi dalam hal pendidikan mutlak dibutuhkan maka pemerintah harus dapat membangun suatu sarana dan sistem pendidikan yang baik. Pengeluaran pembangunan dalam sektor pembangunan dapat dialokasikan untuk penyediaan infrastruktur pendidikan dan menyelenggarakan pelayanan pendidikan kepada seluruh penduduk Indonesia secara merata. Anggaran pendidikan sebesar 20 persen dari APBN merupakan wujud realisasi pemerintah untuk meningkatkan pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan formal seseorang semakin besar pula keterbukaannya untuk menerima inovasi baru yang dirasanya menguntungkan atau baik bagi dirinya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada kualitas dan kemampuan kerja seseorang. Tingkat pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung berhubungan dengan pelaksanaan tugas, akan tetapi juga landasan untuk lebih mengembangkan diri, keterbukaan untuk menerima pengetahuan dan memanfaatkan teknologi baru serta memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar lingkungan untuk kelancaran aktivitas usaha tani. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin tinggi pula produktivitas yang dihasilkan.

## **2.5 Hubungan Belanja Kesehatan dan Indeks Pembangunan Manusia**

Dalam ilmu ekonomi, sektor kesehatan telah diyakini memainkan peran yang vital dalam pembangunan. Produktivitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh tingkat kesehatan yang berpengaruh pada keberhasilan pendidikan dalam melaksanakan pembangunan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, kesehatan juga dapat dilihat sebagai komponen pertumbuhan dan pembangunan yang vital yakni sebagai input fungsi produksi agregat. Peran gandanya sebagai input maupun output menyebabkan kesehatan sangat penting dalam pembangunan ekonomi (Todaro, 2002).

Di Indonesia, pengeluaran pemerintah dalam sektor kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Todaro dan Smith (2003) menyatakan pengeluaran pemerintah pada sektor kesehatan yang dikeluarkan untuk memenuhi salah satu hak dasar untuk

memperoleh pelayanan kesehatan berupa fasilitas dan pelayanan kesehatan merupakan persyaratan bagi peningkatan produktivitas masyarakat.

Investasi pemerintah di sektor kesehatan akan memberikan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih merata kepada masyarakat sehingga sumber daya manusia yang handal dan sehat akan semakin bertambah. Meningkatnya taraf kesehatan akan mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan produktivitas tenaga kerja yang pada akhirnya akan menciptakan perbaikan ekonomi masyarakat. Meningkatnya kondisi ekonomi serta kualitas kesehatan masyarakat yang tercermin pula pada meningkatnya angka harapan hidup berarti pula akan mendorong peningkatan IPM karena hal tersebut merupakan komposit pembentuk IPM.

Penelitian yang dilakukan oleh Barro (1996) menyimpulkan bahwa status kesehatan, yang diukur dengan harapan hidup, merupakan kontributor penting untuk pertumbuhan ekonomi. Bahkan, kesehatan, menurut Barro, adalah prediktor yang lebih awal dari pendidikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Selanjutnya Arora (2001) mengemukakan bahwa kondisi kesehatan cenderung memainkan peran kausal dalam proses pertumbuhan dalam (David, 2009).

Masih mengenai pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan, Razmi et. Al. (2012) juga menjelaskan bahwa peningkatan belanja kesehatan akan meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan meningkatkan pasokan tenaga kerja dan sebagai hasilnya, meningkatkan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi.

## **2.6 Hubungan Belanja Infrastruktur dan Indeks Pembangunan Manusia**

Seiring dengan perkembangan masyarakat modern, kebutuhan akan berbagai fasilitas pendukung aktivitas manusia juga semakin meningkat. Hal ini

tercermin dari semakin meningkatnya intensitas pembangunan berbagai fasilitas infrastruktur di berbagai sektor, mulai dari sistem energi, transportasi jalan raya, bangunan-bangunan perkantoran dan sekolah, hingga telekomunikasi, rumah peribadatan dan jaringan layanan air bersih, yang semuanya memerlukan adanya dukungan pemerintah. Dengan luasnya cakupan layanan publik tersebut, maka peran infrastruktur dalam mendukung dinamika suatu negara menjadi sangatlah penting artinya. Adalah suatu hal yang umum bila kita mengkaitkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan suatu negara dengan pertumbuhan infrastruktur di negara tersebut. Berbagai laporan badan dunia seperti World Bank, menekankan pentingnya peran infrastruktur dalam pembangunan negara (Faye dan Yeppes, 2003).

## **2.7 Hubungan Kemiskinan dan Indeks Pembangunan Manusia**

Teori pertumbuhan baru menekankan pentingnya peranan pemerintah terutama dalam meningkatkan IPM dan mendorong penelitian dan pengembangan untuk meningkatkan produktivitas manusia. Kenyataannya dapat dilihat dengan melakukan investasi pendidikan akan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang diperlihatkan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuan dan keahliannya akan meningkat sehingga akan mendorong peningkatan produktivitas kerjanya. Perusahaan akan memperoleh hasil yang lebih banyak dengan mempekerjakan tenaga kerja dengan produktivitas yang tinggi, sehingga perusahaan juga akan memberikan gaji yang lebih tinggi kepada yang bersangkutan.

Di sektor informal seperti pertanian, peningkatan ketrampilan dan keahlian tenaga kerja akan mampu meningkatkan hasil pertanian, karena tenaga

kerja yang terampil mampu bekerja lebih efisien. Pada akhirnya seseorang yang memiliki produktivitas yang tinggi akan memperoleh kesejahteraan yang lebih baik, yang diperlihatkan melalui peningkatan pendapatan maupun konsumsinya. Rendahnya produktivitas kaum miskin dapat disebabkan oleh rendahnya akses mereka untuk memperoleh pendidikan (Sitepu dan Sinaga, 2004). Lanjouw dalam Saputra dan Mudakir (2011) menyatakan pembangunan manusia di Indonesia identik dengan pengurangan kemiskinan. Investasi di bidang pendidikan dan kesehatan akan lebih berarti bagi penduduk miskin dibandingkan penduduk tidak miskin, karena bagi penduduk miskin aset utama adalah tenaga kasar mereka. Adanya fasilitas pendidikan dan kesehatan murah akan sangat membantu untuk meningkatkan produktivitas, dan pada akhirnya meningkatkan pendapatan.

Ekonomi neoklasik yang pertama kali dikembangkan oleh Robert Solow mengemukakan bahwa proses pembangunan memerlukan perubahan dalam pendapatan dari waktu ke waktu. Perkembangan juga merupakan proses yang harmonis dan kumulatif. Proses perkembangan meliputi semua faktor yang terlibat tumbuh bersama. Tingkat pendapatan yang lebih besar yang dicapai melalui pertumbuhan ekonomi positif, akan membentuk tingkat pembangunan yang lebih tinggi.

Terdapat hubungan penting antara IPM dan kapasitas pendapatan produktif. Pendapatan merupakan penentu utama dan hasil dari pembangunan manusia. Orang miskin menggunakan tenaga mereka untuk berpartisipasi dalam pertumbuhan ekonomi, tetapi kemiskinan – akibat kurangnya pendidikan, serta gizi dan kesehatan yang buruk – mengurangi kapasitas mereka untuk bekerja. Dengan demikian, akibat rendahnya IPM adalah orang miskin tidak dapat mengambil keuntungan oportunitas pendapatan produktif karena terjadinya pertumbuhan ekonomi. Oleh karena itu, penyediaan pelayanan sosial dasar



merupakan unsur penting dalam penanganan kemiskinan (Kanbur dan Squire, 1999).

Tingkat pendapatan dan IPM mempunyai korelasi yang luas. Namun pertumbuhan pendapatan tidak secara otomatis meningkatkan IPM. Demikian pula, perbaikan kesehatan dan pendidikan yang menyebabkan peningkatan IPM tidak selalu mengarah pada peningkatan pendapatan. Hal ini disebabkan sumber daya yang dihasilkan oleh pertumbuhan ekonomi tidak dapat digunakan untuk mempromosikan perbaikan indikator lainnya. Selain itu, struktur dan proses yang terjadi di masyarakat tidak dapat memberikan manfaat bagi kaum miskin.

Negara-negara di mana tingkat kemiskinan relatif besar cenderung juga menunjukkan nilai rendah pada pembangunan manusia, sehingga menurunkan nilai rata-rata dari langkah-langkah pembangunan. Di mana ketidaksetaraan indikator pembangunan sangat besar, namun nilai rata-rata mungkin tidak cukup mencerminkan kondisi penduduk miskin, yang membutuhkan kebutuhan untuk berkonsentrasi pada kemiskinan (Fosu, 2007).

Ginting, et al (2008) menyatakan pembangunan manusia di Indonesia adalah identik dengan pengurangan kemiskinan. Investasi di bidang pendidikan dan kesehatan akan lebih berarti bagi penduduk miskin dibandingkan penduduk tidak miskin, karena aset utama penduduk miskin adalah tenaga kasar mereka. Tersedianya fasilitas pendidikan dan kesehatan murah akan sangat membantu untuk meningkatkan produktivitas, dan pada gilirannya meningkatkan pendapatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pembangunan manusia belum secara optimal dilakukan karena hanya terfokus pada pengurangan kemiskinan.

Sedangkan Suradi (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kemiskinan berkaitan erat dan ikut menentukan proses pembangunan yang

mengedepankan partisipasi masyarakat. Paradigma pembangunan yang kini bergeser dari dominasi peran negara kepada peran masyarakat tidak akan dapat diwujudkan apabila jumlah penduduk miskin masih cukup signifikan. Hal demikian dikarenakan pada umumnya penduduk miskin lebih banyak menghabiskan tenaga dan waktu yang ada untuk pemenuhan kebutuhan dasar. Mereka tidak tertarik untuk melibatkan diri pada aktivitas-aktivitas yang tidak secara langsung berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar. Hasil penelitian-penelitian tersebut memperjelas bahwa semakin tinggi populasi penduduk miskin akan menekan tingkat pembangunan manusia, sebab penduduk miskin memiliki daya beli yang rendah.

## **2.8 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu berfungsi sebagai pendukung untuk melakukan suatu penelitian, sekaligus sebagai acuan, sehingga peneliti dapat memperkaya pembahasan yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang sedang dilakukan. Beberapa jurnal yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan saat ini, diantaranya penelitian Kahang dan Budi (2017) yang menganalisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2009-2014. Penelitian ini menemukan bahwa sektor pengeluaran pemerintah pendidikan (X1) secara signifikan mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (Y) di Kabupaten Kutai Timur, sedangkan sektor pengeluaran kesehatan pemerintah (X2) tidak signifikan mempengaruhi indeks pembangunan manusia (Y) di Kabupaten Kutai Timur yang artinya belum cukup kuat mendorong indeks pembangunan manusia di Kabupaten Kutai Timur.

Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Muliza et al (2017) tentang Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan

PDRB Terhadap IPM Di Provinsi Aceh menggunakan data panel selama periode 2010-2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap indeks pembangunan manusia, hal ini terjadi karena pemerintah kabupaten/kota masih lebih dominan mengalokasikan belanjanya yang pada jenis belanja yang secara tidak langsung memberikan pengaruh terhadap IPM. Sedangkan variabel kemiskinan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia, maka dengan menurunnya tingkat kemiskinan dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia. PDRB berpengaruh positif dan signifikan terhadap indeks pembangunan manusia.

Selanjutnya penelitian Mahulauw et al (2017) tentang Pengaruh Pengeluaran Kesehatan dan Pendidikan Serta Infrastruktur terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Maluku menunjukkan hasil bahwa Pengeluaran Pemerintah Provinsi Maluku bidang pendidikan selama periode 2009-2013 telah menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hasil ini sesuai dengan teori dan hipotesis yang mengatakan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan akan meningkatkan kualitas sumberdaya manusianya; Pengeluaran Pemerintah Provinsi Maluku bidang kesehatan juga telah menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hasil ini sesuai dengan teori dan hipotesis yang mengatakan bahwa pengeluaran pemerintah bidang kesehatan akan meningkatkan kualitas sumberdaya manusianya; dan terakhir Pengeluaran Pemerintah Provinsi Maluku bidang infrastruktur menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM. Hasil serupa diperoleh Safitri (2016) bahwa pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur memiliki pengaruh positif terhadap Indeks Pembangunan Manusia di 23 kabupaten/kota di Provinsi Aceh pada tahun 2008-2014 dengan tingkat signifikansi yang berbeda-beda.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Heka (2017) yang menganalisis Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2006-2015. Heka (2017) menemukan bahwa Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan dan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan, berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Sulawesi Utara. Penelitian-penelitian di atas dirangkum dalam tabel berikut:



Tabel 2.1: Penelitian Terdahulu

Judul, Penulis, Tahun	Metode Analisis	Variabel Penelitian	Hasil/ Temuan
"Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Kutai Timur", Kahang dan Budi (2017)	Regresi Linear Berganda	Y = IPM Kab Kutai Timur X1 = Pengeluaran pemerintah sektor pendidikan X2 = Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan Tahun analisis = 2009-2014	Pengeluaran bidang pendidikan secara signifikan mempengaruhi IPM sedangkan pengeluaran bidang kesehatan tidak.
"Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB Terhadap IPM Di Provinsi Aceh", Muliza et al (2017)	Regresi Data Panel	Y = IPM X1 = Pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan X2 = Pengeluaran pemerintah di sektor kesehatan X3 = Tingkat kemiskinan X4 = PDRB Tahun analisis = 2010-2014	Variabel pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap IPM, sedangkan kemiskinan berpengaruh signifikan terhadap IPM
"Pengaruh Pengeluaran Kesehatan Dan Pendidikan Serta Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Maluku" Mahulauw et al (2017)	Analisis Jalur (path analysis)	X1 = Belanja Pendidikan X2 = Belanja Kesehatan X3 = Belanja Infrastruktur X4 = PDRB Per Kapita X5 = IPM	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM
"Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pendidikan, Dan Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh", Safitri (2016)	Regresi Data Panel	Y = IPM 23 Kab/kota di Provinsi Aceh X1 = Pengeluaran sektor kesehatan X2 = Pengeluaran sektor Pendidikan X3 = Pendidikan sektor infrastruktur Tahun analisis = 2008-2014	Pengeluaran pemerintah sektor kesehatan, pendidikan dan infrastruktur memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap IPM
"Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Sulawesi Utara" Heka (2017)	Regresi Linear Berganda	Y = IPM X1 = Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan X2 = Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan Tahun analisis = 2006-2015	Pengeluaran Kesehatan dan Pengeluaran Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM

Sumber: Berbagai sumber, diolah

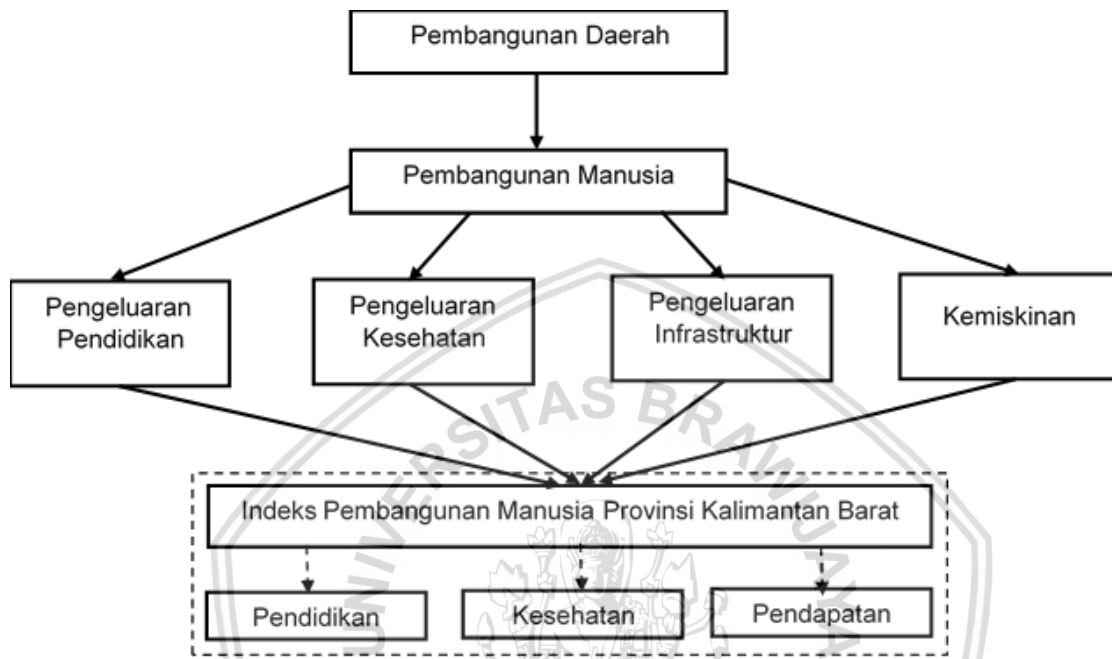
## 2.9 Kerangka Pemikiran

Pembangunan daerah merupakan salah satu indikator bagi kemajuan suatu negara, karena suatu negara merupakan agregasi atau kumpulan dari daerah-daerah. Salah satu bentuk pembangunan daerah yang amat penting adalah pembangunan manusia yang dapat diukur menggunakan Indeks Pembangunan Manusia. Komitmen pemerintah sebagai penyedia sarana penunjang pembangunan manusia juga tak kalah penting. Pendidikan merupakan kunci dalam membentuk kemampuan sebuah negara berkembang untuk menyerap pengetahuan dan teknologi serta mengembangkan kapasitas sumber daya manusia agar tercipta pertumbuhan serta pembangunan yang berkelanjutan. Kesehatan merupakan prasyarat bagi peningkatan produktivitas, sementara keberhasilan pendidikan juga bertumpu pada kesehatan yang baik. Ketersediaan infratraktur dan fasilitas umum juga berperan sangat penting sebagai pendorong berkembangnya sektor-sektor perekonomian. Kemiskinan juga berkaitan erat dan ikut menentukan proses pembangunan yang mengedepankan partisipasi masyarakat. Paradigma pembangunan yang kini bergeser dari dominasi peran negara kepada peran masyarakat tidak akan dapat diwujudkan apabila jumlah penduduk miskin masih cukup signifikan. Hal demikian dikarenakan pada umumnya penduduk miskin lebih banyak menghabiskan tenaga dan waktu yang ada untuk pemenuhan kebutuhan dasar. Sehingga dalam penelitian ini ingin diketahui pengaruh pengeluaran pemerintah daerah pada bidang pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur serta kemiskinan terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat, yang memiliki komponen pendidikan, kesehatan, dan pendapatan. Kerangka pemikiran dalam suatu penelitian menjelaskan secara garis besar alur logika



berjalannya sebuah penelitian, maka kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Gambar 2.1: Kerangka Pemikiran**



Sumber: Penulis (2018)

### 2.10 Hipotesis

Hipotesis adalah kebenaran yang ditentukan oleh peneliti, tetapi masih harus dibuktikan atau dites atau diuji kebenarannya (Arikunto, 2002). Hipotesis yang dimaksud merupakan dugaan yang mungkin benar atau salah. Hipotesis yang baik memiliki karakteristik, antara lain dapat diteliti, menunjukkan hubungan antar variabel, dapat diuji dan mengikuti temuan - temuan penelitian terdahulu. Berdasarkan variabel yang diambil dalam kerangka pemikiran diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1: Pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan diduga berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat.

H2: Pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan diduga terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat

H3: Pengeluaran pemerintah di bidang infrastruktur diduga berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat

H4: Kemiskinan diduga berpengaruh terhadap indeks pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Barat



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisis tentang pengaruh pengeluaran pemerintah pada fungsi pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur, serta tingkat kemiskinan terhadap IPM di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini merupakan penelitian data panel yang dilakukan dengan *cross section* 14 kabupaten/kota dan *time series* 10 tahun yakni antara tahun 2008-2017.

#### **3.2 Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yakni penelitian yang menganalisis data-data secara statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan kemudian menginterpretasi hasil untuk menghasilkan kesimpulan penelitian (Sugiyono, 2014). Menurut Azwar (2013), penelitian kuantitatif menekankan analisisnya pada data numerikal atau angka yang diolah dengan metode statistika dalam rangka pengujian hipotesis.

#### **3.3 Data dan Sumber Data**

Menurut sumbernya, data terbagi ke dalam sumber data primer dan sekunder. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara, yang biasanya diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. (Indriantoro dan Supomo, 2014).

Sumber pengumpulan data untuk mendukung penelitian ini diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional dan Provinsi Kalimantan Barat melalui studi

pustaka dan dokumentasi yaitu teknik atau proses untuk memperoleh data dengan cara mencatat atau merekam data-data yang telah dipublikasikan oleh instansi-instansi yang terkait. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data pengeluaran pemerintah pada fungsi pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur, serta tingkat kemiskinan terhadap IPM di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat.

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi fokus suatu penelitian. Definisi operasional variabel merupakan penjelasan dari variabel dependen (terikat) dan variabel independen (bebas) yaitu :

1. Variabel dependen (terikat), merupakan variabel yang terjadi kemudian atau akibat yang diperkirakan, dalam hal ini adalah :
  - a. Indeks Pembangunan Manusia/ IPM (Y) adalah indeks komposit yang digunakan untuk mengukur pencapaian rata-rata suatu negara dalam tiga hal mendasar pembangunan manusia, yaitu (1) Indeks Harapan Hidup, yang diukur dengan angka harapan ketika lahir; (2) Indeks Pendidikan, yang diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf penduduk usia 15 tahun ke atas; (3) Indeks Pendapatan, yang diukur dengan daya beli konsumsi per kapita. Nilai IPM dinyatakan dalam persen pertahun.
2. Variabel independen (bebas), merupakan faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh variabel bebas untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi atau diamati. Variabel-variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :
  - a. Belanja Pendidikan (X1) adalah besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan yang mencerminkan

pengeluaran pemerintah dari total APBD yang dialokasikan untuk sektor pendidikan. Pengeluaran pemerintah untuk pendidikan diwakili dengan belanja daerah menurut fungsi pendidikan. Belanja pendidikan dinyatakan dalam ribu rupiah per tahun.

- b. Belanja Kesehatan (X2) adalah besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total APBD yang dialokasikan untuk sektor kesehatan. Belanja kesehatan dipergunakan untuk membiayai penyelenggaraan penyediaan layanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Pengeluaran pemerintah untuk kesehatan diwakili dengan belanja daerah menurut fungsi kesehatan. Belanja pendidikan dinyatakan dalam ribu rupiah per tahun.
- c. Belanja Infrastruktur (X3) adalah besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor infrastruktur yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total APBD yang dialokasikan untuk sektor infrastruktur. Pengeluaran pemerintah untuk infrastruktur diwakili dengan belanja daerah menurut fungsi perumahan dan fasilitas umum. Belanja infrastruktur dinyatakan dalam ribu rupiah per tahun.
- d. Kemiskinan (X4) adalah persentase penduduk miskin terhadap keseluruhan jumlah penduduk di kabupaten/kota pada tahun tertentu. Kemiskinan dalam penelitian ini diukur dalam satuan persen.

### 3.5 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis panel data (*pooled data*). Analisis dengan menggunakan panel data adalah kombinasi antara deret waktu (*time-series data*) dan kerat lintang (*cross-section data*). Dalam model data panel persamaan model dengan menggunakan data *cross-section* dapat ditulis sebagai berikut (Gujarati dan Porter, 2012):

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 x_i + \varepsilon_i; i = 1, 2, \dots, N$$

dimana N adalah banyaknya data *cross-section*, Sedangkan model persamaan dengan *time-series* adalah:

$$Y_t = \beta_0 + \beta_1 x_t + \varepsilon_t; t = 1, 2, \dots, T$$

Di mana T adalah banyaknya data *time-series*. Mengingat data panel merupakan gabungan dari *time-series* dan *cross-section*, maka model dapat ditulis dengan:

$$Y_{it} = \beta_0 + \beta_1 x_{it} + \mu_{it}$$

$i = 1, 2, \dots, N$ ;  $t = 1, 2, \dots, T$

Di mana :

N = banyaknya observasi

T = banyaknya waktu

$N \times T$  = banyaknya data panel

Maka model data panel untuk penelitian ini yaitu:

$$IPM_{it} = \beta_0 + \beta_1 Edu_{it} + \beta_2 Health_{it} + \beta_3 Infra_{it} + \beta_4 Pov_{it} + \mu_{it}$$

Di mana:

$IPM_i$  = Indeks Pembangunan Manusia di wilayah-i

$Edu_{it}$  = Belanja pendidikan di wilayah-i pada periode-t

$Health_{it}$  = Belanja kesehatan di wilayah-i pada periode-t

$Infra_{it}$  = Belanja infrastruktur di wilayah-i pada periode-t



$Pov_{it}$  = Persentase kemiskinan di wilayah-i pada periode-t

$\beta_0$  = Konstanta

$\beta_1 - \beta_4$  = Koefisien regresi

$\mu_{it}$  = *error term*

Analisis regresi data panel memiliki tiga macam model yaitu model *Common Effect*, *Fixed Effect* dan *Random Effect* dengan penjelasan sebagai berikut:

### 1. *Common Effect Model*

Model *Common Effect* merupakan model sederhana yaitu menggabungkan seluruh data time series dengan cross section, selanjutnya dilakukan estimasi model dengan menggunakan OLS (*Ordinary Least Square*). Model ini menganggap bahwa intersep dan slope dari setiap variabel sama untuk setiap obyek observasi. Dengan kata lain, hasil regresi ini dianggap berlaku untuk semua kabupaten/kota pada semua waktu. Kelemahan model ini adalah ketidakseuaian model dengan keadaan sebenarnya. Kondisi tiap obyek dapat berbeda dan kondisi suatu obyek satu waktu dengan waktu yang lain dapat berbeda.

### 2. *Fixed Effect Model (FEM)*

Model data panel dengan *Fixed Effects Model (FEM)* mengasumsikan bahwa perbedaan mendasar antarindividu dapat diakomodasikan melalui perbedaan intersepnya, namun intersep antarwaktu sama (*time invariant*). Fixed effect maksudnya bahwa koefisien regresi (slope) tetap antarindividu dan antarwaktu. Intersep setiap individu merupakan parameter yang tidak diketahui dan akan diestimasi. Pada umumnya dengan memasukkan variabel dummy sehingga FEM sering disebut dengan *Least Square Dummy Variable (LSDV)*.

### 3. *Random Effect Model (REM)*

*Random Effect Model (REM)* digunakan untuk mengatasi kelemahan model efek tetap yang menggunakan dummy variable, sehingga model mengalami

ketidakpastian. Penggunaan dummy variable akan mengurangi derajat bebas (*degree of freedom*) yang pada akhirnya akan mengurangi efisiensi dari parameter yang diestimasi. REM menggunakan residual yang diduga memiliki hubungan antawaktu dan antarindividu. Sehingga REM mengasumsikan bahwa setiap individu memiliki perbedaan intersep yang merupakan variabel random.

### 3.5.1 Metode Pemilihan Model

Keputusan untuk memilih jenis model yang digunakan dalam analisis panel didasarkan pada dua uji, yakni uji Chow dan uji Hausman. Uji Chow digunakan untuk memutuskan apakah menggunakan *Common Effect* atau *Fixed Effect*. Keputusan untuk menggunakan *Fixed Effect* atau *Random Effect* ditentukan oleh Uji Hausman. Hipotesis untuk uji Chow dan uji Hausman adalah sebagai berikut:

#### 1. Uji Chow (Uji *Common Effect* dengan *Fixed Effect*)

Hipotesis:

H0 :  $\alpha_1 = \alpha_2 = \dots = \alpha_i$  (intercept sama)

H1 : sekurang-kurangnya ada 1 intercept yang berbeda

Keputusan: Tolak H0 jika F hitung > F tabel atau jika nilai Probability <  $\alpha$ .

Kesimpulan: Jika H0 ditolak maka Model *Fixed Effect* lebih baik daripada *Common Effect*

#### 2. Uji Hausman (Uji *Fixed Effect* dengan *Random Effect*)

Hipotesis : H0 :  $E(\epsilon_i | x_i) = 0$  atau REM adalah model yang tepat

H1 :  $E(\epsilon_i | x_i) \neq 0$  atau FEM adalah model yang tepat

Statistik uji yang digunakan adalah uji Hausman dan keputusan menolak H0 dilakukan dengan membandingkannya dengan Chi square. Jika nilai  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel maka H0 ditolak sehingga model yang digunakan adalah *Fixed Effect*, sebaliknya jika penolakan H0 tidak signifikan maka yang digunakan adalah *Random Effect*.

### 3.5.2 Uji Hipotesis

Perlu dilakukan pengujian ketelitian dan kemampuan model sebagai langkah awal. Ada tiga pengujian model regresi yang perlu dilakukan dalam penelitian ini yaitu uji t, uji F dan koefisien determinasi atau *R-Squared*. Hal ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

#### 1. Uji t

Uji ini dilakukan untuk menghitung koefisien regresi masing-masing variabel independen sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap variabel dependen. prosedur pengujian yang ungkap adalah:

$H_0 : \beta_i = 0$  ( variabel bebas ke I tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikat )

$H_1 : \beta_i \neq 0$  ( variabel bebas ke I memiliki pengaruh terhadap variabel terikat )

Jika probabilitas t hitung  $> \alpha$  berarti variabel bebas ke i tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikat dan sebaliknya jika probabilitas t hitung  $< \alpha$  berarti variabel bebas ke i memiliki pengaruh terhadap variabel terikat.

#### 2. Uji F

Uji ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama. Apabila Prob F hitung  $> \alpha$  berarti variabel bebas secara bersama-sama tidak mempengaruhi variabel terikat dan sebaliknya Apabila Prob F hitung  $< \alpha$  berarti variabel bebas secara bersama-sama mempengaruhi variabel terikat.

#### 3. Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

R-squared dapat menunjukkan seberapa besar keragavariabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen. Nilai R-Squared memiliki besaran yang positif dan besarnya adalah  $0 < R\text{-squared} < 1$ . Jika bernilai

nol maka artinya keragaman variabel tidak dependen tidak dapat dijelaskan oleh variabel independennya dan sebaliknya (Nachrowi, 2006).



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Provinsi Kalimantan Barat

Setelah era otonomi daerah Provinsi Kalimantan Barat yang telah mengalami beberapa kali pemekaran kini terdiri atas 14 (empat belas) Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Sambas, Kabupaten Bengkayang, Kabupaten Landak, Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Ketapang, Kabupaten Sintang, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Sekadau, Kabupaten Melawi, Kabupaten Kayong Utara, Kabupaten Kubu Raya, Kota Pontianak, dan Kota Singkawang. Provinsi Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi yang langsung berbatasan dengan Serawak-Malaysia Timur jika dilihat disisi sebelah utara, lalu jika dilihat dari sebelah timur maka akan berbatasan dengan Kalimantan Timur, sebelah selatan berbatasan dengan Laut Jawa, dan di sebelah barat berbatasan dengan Laut Natuna dan Selat Karimata.

Saat ini jumlah kecamatan yang terdapat di Provinsi Kalimantan Barat yaitu sebesar 174 Kecamatan yang memiliki 2.021 desa dan 55 kelurahan. Kabupaten yang berbatasan langsung melalui jalur darat dengan Malaysia adalah Kabupaten Sambas, Kabupaten Sanggau, Kabupaten Sintang, dan Kabupaten Kapuas Hulu.

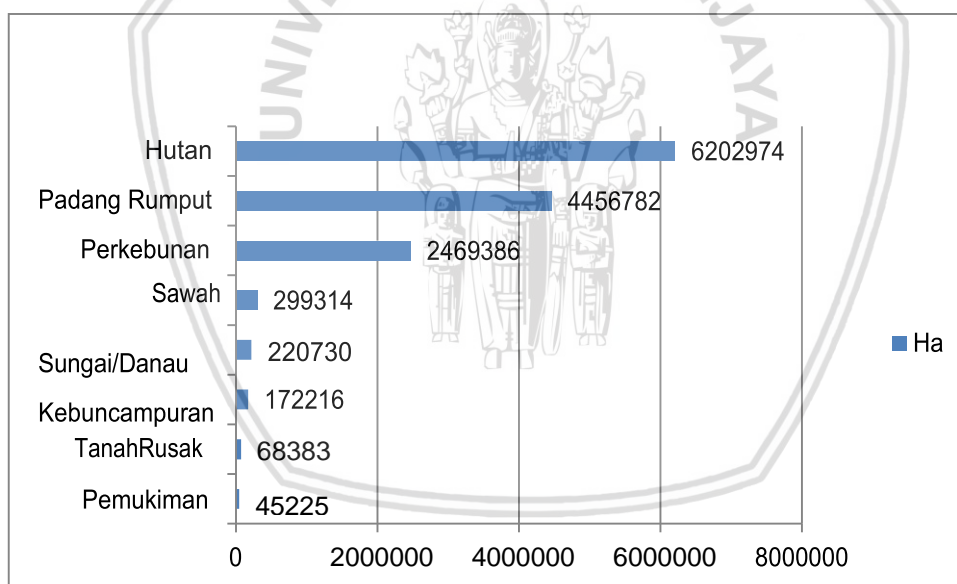
##### 4.1.1. Kondisi Geografis dan Iklim Kalimantan Barat

Provinsi Kalimantan Barat terletak di bagian barat pulau Kalimantan atau di antara garis  $2^{\circ}08'$  LU serta  $3^{\circ}02'$  LS serta di antara  $108^{\circ}30'$  BT dan  $114^{\circ}10'$  BT. Berdasarkan letak geografis yang spesifik ini maka, daerah Kalimantan Barat tepat dilalui oleh garis Khatulistiwa (garis lintang  $0^{\circ}$ )

tepatnyadi atas Kota Pontianak. Karena pengaruh letak ini pula, maka Kalimantan Barat adalah salah satu daerah tropik dengan suhu udara cukup tinggi serta diiringi kelembaban yang tinggi.

Luas wilayah Provinsi Kalimantan Barat adalah 146.807 km<sup>2</sup> (7,53% luas Indonesia). Merupakan provinsi terluas keempat setelah Papua, Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah. Areal yang digunakan untuk pemukiman di Provinsi Kalimantan Barat relatif kecil yaitu sekitar 0,31 persen dari total keseluruhan luas wilayah sedangkan penggunaan tata lahan terbesar yaitu pada areal hutan seluas 6.202.974 Ha atau 42,05 persen . Hal ini dapat dilihat dari gambar berikut :

**Grafik 4.1 Tata Guna Lahan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015**



Sumber : Statistik Daerah Kalimantan Barat 2016

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa tata guna lahan yang terbesar digunakan untuk areal hutan, diikuti dengan areal padang rumput seluas 4.456.782 Ha, selanjutnya areal perekebunan sebesar 2.469.386 Ha, areal sawah seluas 299.314 Ha, areal sungai/danau sekitar 220.740 Ha, areal kebun campuran seluas 172.216 Ha, dan areal pemukiman memiliki luas sekitar



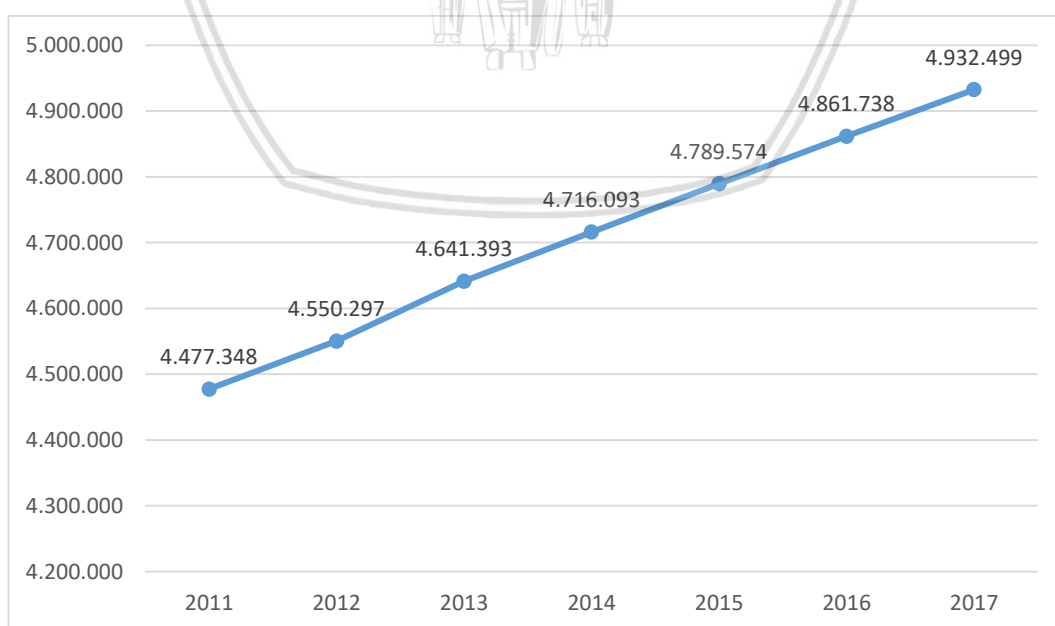
68.383 sehingga areal yang digunakan paling sedikit adalah pemukiman.

Kalimantan Barat juga memiliki sebutan Provinsi Seribu Sungai karena memiliki ratusan sungai besar dan kecil yang sering dilayari. Salah satu sungai tersebut adalah Sungai Kapuas yang menjadi sungai terpanjang di Indonesia sepanjang 1.086 kilometer. Selain sungai-sungai provinsi ini memiliki beberapa danau dengan danau tersebar yaitu Danau Sentarum seluas 117.500 Ha. Provinsi ini memiliki dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau dengan iklim basah. Tidak hanya sungai dan juga danau, Provinsi ini memiliki sumber daya alam lain yaitu deposit pertambangan yakni emas, mangan, bauksit, pasir, kuarsa, kaolin, dan batu bara.

#### 4.1.2 Kondisi Demografis Kalimantan Barat

Berdasarkan data BPS (2018) diketahui bahwa jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Barat terus meningkat, seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Grafik 4.2 Jumlah Penduduk Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2011-2017**



Sumber : BPS Kalimantan Barat, 2018

Dari tahun 2011-2017 jumlah penduduk Kalimantan Barat terus mengalami kenaikan, mulai dari 4.477.348 jiwa pada tahun 2011 menjadi 4.932.499 jiwa pada tahun 2017. Data BPS (2018) menunjukkan bahwa rata-rata laju pertumbuhan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2000-2010 adalah 0,91%, cukup rendah jika dibandingkan dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk nasional 1,49% pada tahun yang sama. Sedangkan laju pertumbuhan penduduk Kalimantan Barat 2010-2016 adalah 1,63%, berubah menjadi lebih tinggi dibandingkan laju pertumbuhan penduduk nasional yang berada di angka 1,36%.

**Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kalimantan Barat Menurut Kabupaten/Kota**

**Tahun 2011-2015**

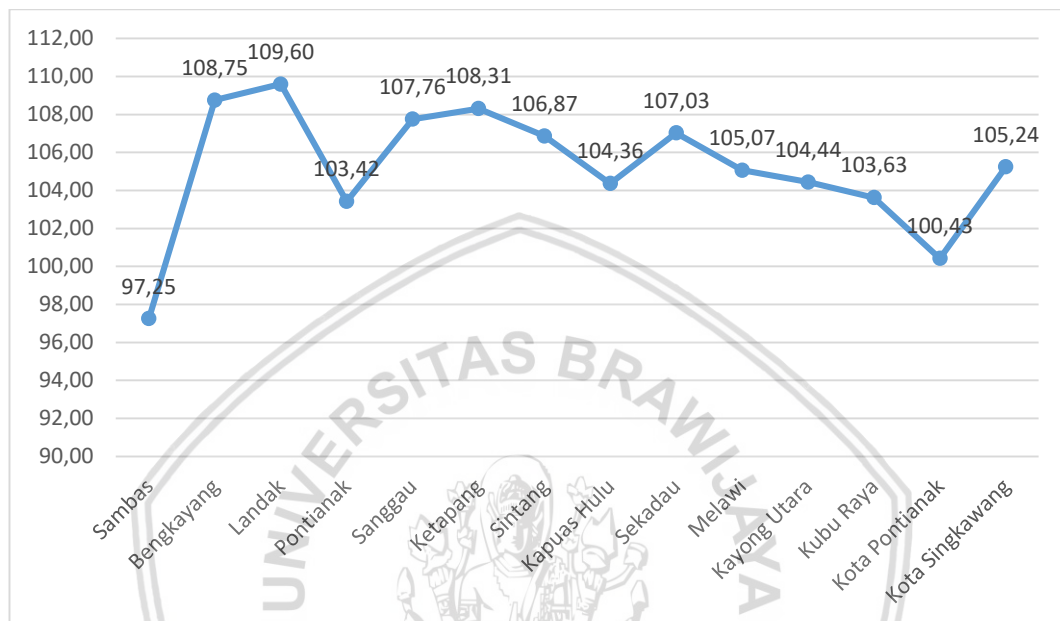
Kab/Kota	Jumlah Penduduk (Jiwa)						
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Kota Pontianak	565.856	575.843	587.169	598.097	607.618	617.459	627.021
Kubu Raya	510.373	518.803	529.320	538.815	545.409	554.811	562.917
Sambas	501.149	505.444	515.571	519.887	523.115	526.367	529.684
Ketapang	437.613	446.849	455.751	464.227	475.985	485.118	495.087
Sanggau	415.955	422.658	431.175	438.994	444.596	451.211	457.701
Sintang	371.322	377.190	384.692	390.796	396.392	402.212	407.901
Landak	335.452	340.635	347.504	352.897	357.608	362.734	367.790
Pontianak	237.722	241.003	245.924	249.521	251.775	255.132	258.216
Kapuas Hulu	227.067	231.512	236.136	240.410	245.998	250.400	254.712
Bengkayang	220.067	224.407	228.771	232.873	238.611	242.788	247.084
Kota Singkawang	190.801	194.743	198.742	202.196	207.601	211.508	215.296
Melawi	182.225	185.449	189.061	192.301	195.999	199.119	202.306
Sekadau	184.103	186.266	190.048	191.797	193.391	195.611	197.683
Kayong Utara	97.643	99.495	101.529	103.282	105.477	107.268	109.101

Sumber: BPS Kalimantan Barat (2018)

Jumlah penduduk Kalimantan Barat sebanyak 4.932.499 jiwa pada tahun 2017 terbagi ke dalam 14 Kabupaten/Kota sebagaimana dapat dilihat pada tabel di atas. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kota Pontianak (627.021 jiwa),

sedangkan wilayah dengan jumlah penduduk terkecil adalah Kabupaten Kayong Utara (109.101 jiwa).

**Grafik 4.3 Rasio Jenis Kelamin Kalimantan Barat Menurut Kabupaten/Kota Berdasarkan Sensus 2010**



Sumber: BPS Kalimantan Barat (2018)

Rasio Jenis Kelamin (RJK) adalah perbandingan jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Data mengenai rasio jenis kelamin berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Misalnya, karena adat dan kebiasaan jaman dulu yang lebih mengutamakan pendidikan laki-laki dibanding perempuan, maka pengembangan pendidikan berwawasan gender harus memperhitungkan kedua jenis kelamin dengan mengetahui berapa banyaknya laki-laki dan perempuan dalam umur yang sama. Dari grafik di atas diketahui bahwa hampir di semua kabupaten/kota, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Hanya di Kabupaten Sambas

jumlah perempuan yang lebih banyak yakni dengan rasio 97,25 yang artinya dalam rasio 100 orang penduduk perempuan, terdapat 97 penduduk laki-laki.

#### 4.1.3 Kondisi Ekonomi Kalimantan Barat

Kondisi perekonomian merupakan salah satu indikator yang menunjukkan kemajuan suatu wilayah. Kondisi perekonomian umumnya diwakili oleh data-data makro, termasuk data PDRB dan pertumbuhan ekonomi sebagaimana pada tabel-tabel di bawah ini:

**Tabel 4.2 Produk Domestik Regional Bruto Kalimantan Barat Menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2014-2017**

Kategori Lapangan Usaha (Seri 2010)	2014	2015	2016	2017
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	24.967.378,30	25.571.667,70	26.613.905,10	28.353.271,40
Pertambangan dan Penggalian	4.594.851	4.622.382,70	5.616.901	5.675.012,50
Industri Pengolahan	18.045.671,80	18.677.203,60	19.502.056,40	20.093.405,60
Pengadaan Listrik, Gas	93.775	100.393,10	122.414,70	127.933,40
Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	154.583,50	160.308,20	167.432,70	175.151,10
Konstruksi	11.721.859,10	12.817.662,50	13.154.172,30	14.033.227,20
Perdagangan Besar dan Eceran, dan Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	16.153.002	17.161.336	17.819.299	18.516.434,50
Transportasi dan Pergudangan	4.481.899,90	4.716.831,10	5.004.381,20	5.237.558
Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	2.447.718	2.592.128	2.705.505,60	2.808.797
Informasi dan Komunikasi	4.410.223,30	4.903.918	5.408.171,70	6.297.482,70
Jasa Keuangan	3.853.258,90	4.060.629,10	4.446.891,50	4.770.803,20
Real Estate	3.236.803,90	3.350.904,50	3.429.565,90	3.516.275,80
Jasa Perusahaan	515.909,20	552.583,40	569.879,10	577.140,90
Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	5.059.916,80	5.423.333,80	5.822.888,50	6.100.735,50
Jasa Pendidikan	4.664.300,60	4.810.077,10	4.890.613,10	4.961.131,60

Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	1.559.912,30	1.627.155,50	1.672.097,10	1.737.211,50
Jasa Lainnya	1.153.899,40	1.198.240,80	1.247.256,70	1.325.165
<b>PDRB</b>	<b>107.114.962,90</b>	<b>112.346.755,20</b>	<b>118.193.431,60</b>	<b>124.306.736,90</b>

Sumber: BPS Kalimantan Barat, 2018

Produk Domestik Regional Bruto sangat penting dalam perekonomian suatu negara, karena menunjukkan jumlah barang dan jasa dalam perekonomian dan menjadi tolak ukur keberhasilan kegiatan ekonomi di suatu wilayah. Dari tabel di atas diketahui bahwa sektor utama pendukung PDRB Provinsi Kalimantan Barat adalah Pertanian, Kehutanan dan Perikanan dan sektor Industri Pengolahan pada peringkat kedua dengan nominal PDRB yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Lain halnya dengan PDRB, pertumbuhan ekonomi kabupaten/kota di Kalimantan Barat cenderung menurun dan berfluktuasi seperti dapat dilihat pada tabel di bawah:

**Tabel 4.3 Pertumbuhan Ekonomi Kalimantan Barat Tahun 2010-2015**

Kab/Kota	Pertumbuhan Ekonomi (Persen)					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Kalimantan Barat</b>	<b>5.47</b>	<b>5.98</b>	<b>5.81</b>	<b>6.05</b>	<b>5.03</b>	<b>4.81</b>
Kubu Raya	6.23	6.51	6.61	6.49	6.37	6.21
Kota Singkawang	5.54	6.46	6.64	6.60	6.61	6.18
Sekadau	5.85	5.73	6.21	6.52	6.09	5.75
Mempawah	2.13	4.86	4.06	5.44	6	5.60
Ketapang	7.51	7.98	4.65	4.72	2.76	5.53
Landak	5.13	6.90	5.42	5.20	4.93	5.11
Kayong Utara	5.92	5.93	5.78	5.25	5.65	5.03
Kota Pontianak	5.39	5.88	7.77	7.83	5.94	4.84
Sambas	5.79	5.80	5.90	6.17	5.40	4.78
Kapuas Hulu	4.44	4.56	4.75	5.23	3.98	4.67
Sintang	5.19	5.45	5.60	6.47	5.36	4.65
Melawi	5.75	6.54	6.22	4.85	4.73	4.61
Bengkayang	4.63	5.65	5.87	5.90	4.02	3.96
Sanggau	4.15	4.61	6.03	5.98	3.26	3.15

Sumber: BPS Kalimantan Barat, 2018

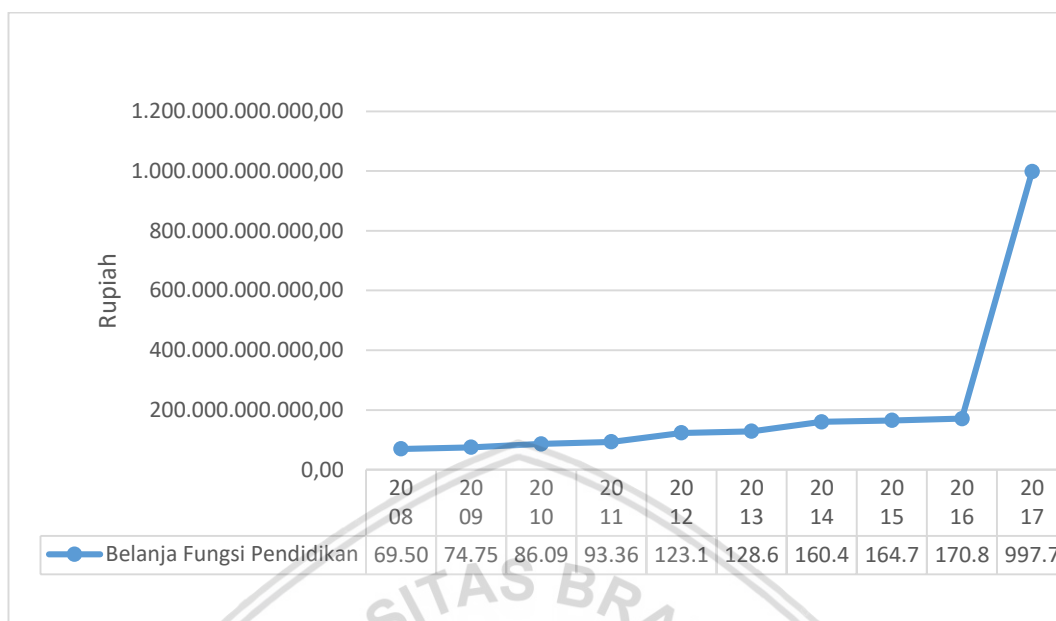
Dari empat belas kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, wilayah dengan pertumbuhan ekonomi tertinggi adalah Kabupaten Kubu Raya dengan pencapaian 6,21% pada tahun 2015 meskipun selama tahun 2011-2015 terus mengalami penurunan pertumbuhan ekonomi, disusul Kota Singkawang dengan pertumbuhan ekonomi 6,18% yang pertumbuhannya selama tahun 2011-2015 sempat mengalami kenaikan lalu kembali menurun pada tahun 2015. Selanjutnya wilayah dengan pertumbuhan ekonomi paling rendah adalah Kabupaten Sanggau dengan persentase 3,15%.

#### **4.2 Analisis Deskriptif Belanja Pemerintah Berdasarkan Fungsi di Kalimantan Barat**

Penelitian ini mengamati pengaruh tiga jenis belanja daerah menurut fungsinya, yakni belanja pendidikan, belanja kesehatan, dan belanja infrastruktur. Yang pertama, belanja pendidikan adalah besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor pendidikan yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total APBD yang dialokasikan untuk sektor pendidikan. Kondisi belanja fungsi pendidikan pada 14 kabupaten kota di Provinsi Kalimantan Barat dapat diamati pada grafik berikut:



**Grafik 4.4 Belanja Pendidikan di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017**

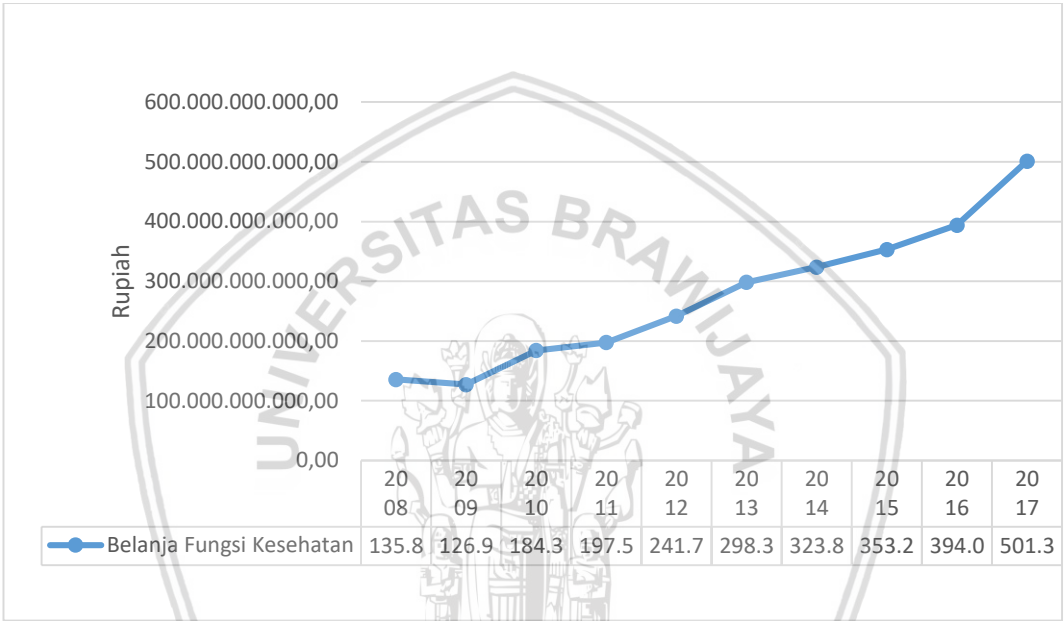


Sumber: DJPK (2018)

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa belanja pendidikan di Provinsi Kalimantan Barat selalu mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Belanja fungsi pendidikan pada tahun 2008 adalah Rp 69.504.631.257,- sedangkan pada tahun 2017 sudah sangat tinggi, yaitu Rp 997.753.764.514,-. Yang perlu diketahui adalah besarnya belanja pendidikan antar 14 kabupaten/kota di Kalimantan Barat cukup beragam. Alokasi belanja fungsi pendidikan dengan nominal terbesar pada tahun 2017 adalah Kabupaten Sambas, sejumlah Rp 517,5 miliar rupiah dengan catatan jumlah penduduk Sambas adalah terbanyak ketiga di antara 13 kabupaten/kota lainnya, disusul oleh Kabupaten Ketapang dengan alokasi belanja fungsi pendidikan senilai Rp 465,15 miliar rupiah. Perbedaan yang cukup jauh nampak pada Kabupaten Kayong Utara yang alokasi belanja pendidikannya hanya 92,14 miliar rupiah. Hal ini disebabkan karena Kabupaten Kayong Utara memiliki jumlah penduduk paling sedikit di antara kabupaten/kota lainnya, sehingga alokasi belanja daerahnya turut menyesuaikan.

Jenis belanja yang kedua adalah belanja fungsi kesehatan, yang merupakan besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total APBD yang dialokasikan untuk sektor kesehatan. Besarnya belanja fungsi kesehatan untuk masing-masing kabupaten/kota di Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:

**Grafik 4.5 Belanja Kesehatan di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017**

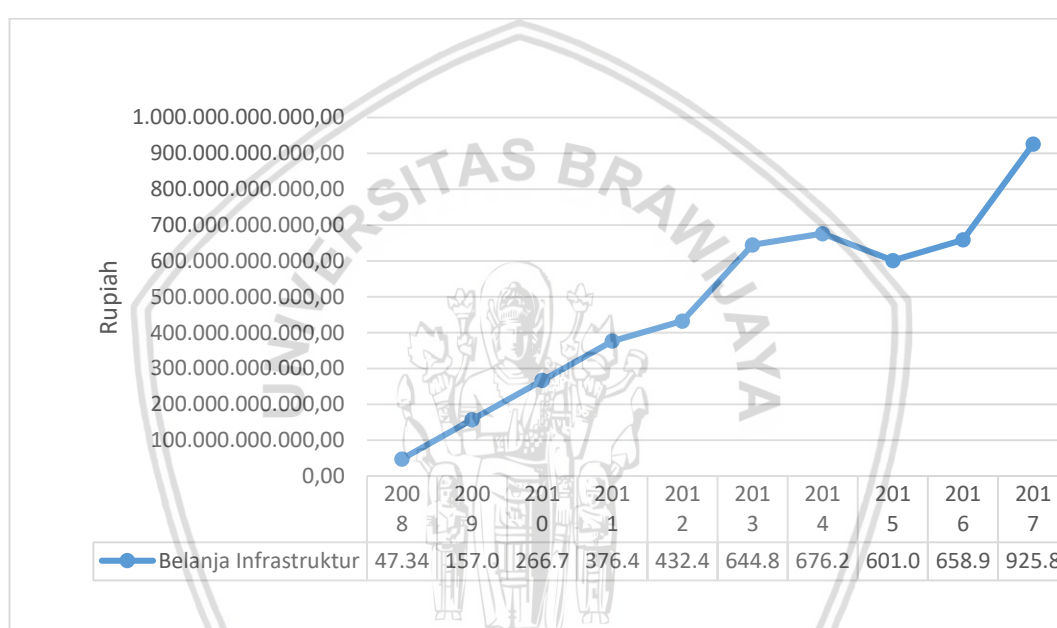


Sumber: DJPK (2018)

Belanja kesehatan di Kalimantan Barat tahun 2008-2017 juga selalu mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Belanja fungsi kesehatan tahun 2008 adalah Rp 135.824.356.203,-, sedangkan pada tahun 2017 adalah Rp 501.315.865.500,-. Dalam hal alokasi antar kabupaten/kota, dalam belanja fungsi kesehatan, pada tahun 2017 kabupaten yang memiliki alokasi terbesar adalah Kabupaten Sintang, yakni 312,95 miliar rupiah, lalu yang terbesar kedua adalah Kabupaten Sambas dengan jumlah 256,29 miliar rupiah. Sama halnya pada belanja pendidikan, pada belanja kesehatan Kabupaten Kayong Utara juga memiliki alokasi yang terkecil di antara kabupaten/kota lainnya di Kalimantan Barat.

Terakhir adalah belanja infrastruktur, atau besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor infrastruktur yang mencerminkan pengeluaran pemerintah dari total APBD yang dialokasikan untuk sektor infrastruktur. Pengeluaran pemerintah untuk infrastruktur diwakili dengan belanja daerah menurut fungsi perumahan dan fasilitas umum. Alokasi belanja infratraktur masing-masing kabupaten/kota adalah sebagai berikut:

**Grafik 4.6 Belanja Infrastruktur di Kalimantan Barat Tahun 2008-2017**



Sumber: DJPK (2018)

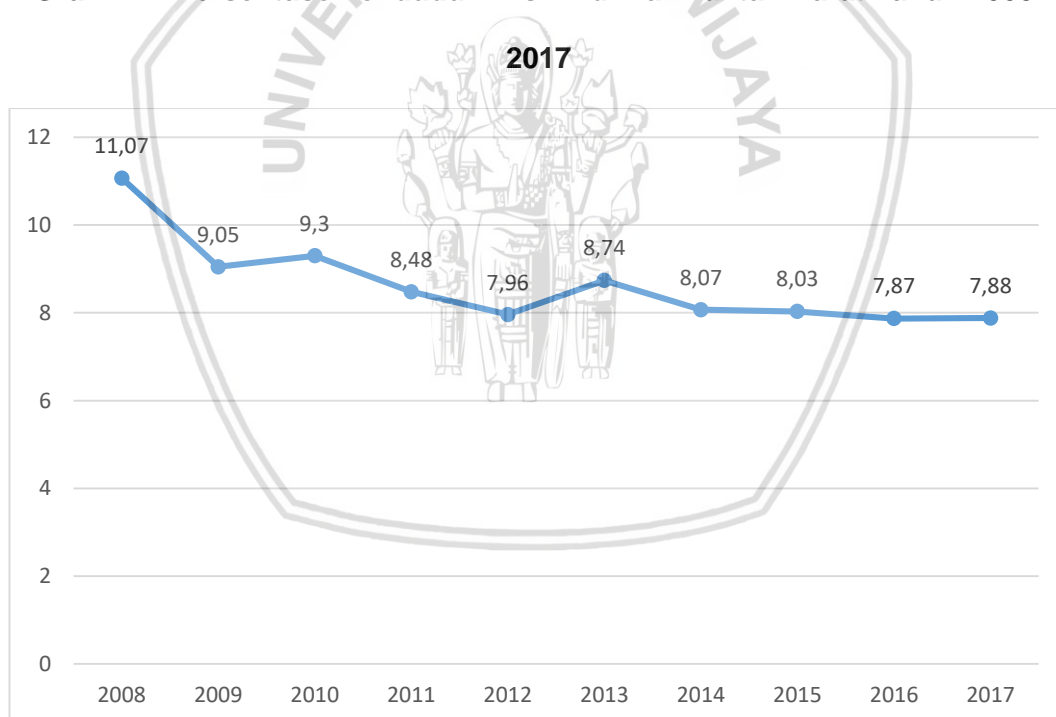
Meskipun sempat mengalami penurunan pada tahun 2015, namun secara rata-rata alokasi belanja infrastruktur di Kalimantan Barat selalu mengalami kenaikan. Belanja infrastruktur pada tahun 2008 adalah Rp 47.346.149.770,- sedangkan tahun 2017 telah meningkat tajam menjadi Rp 925.873.605.100,-. Dari segi belanja antar kabupaten/kota, daerah dengan jumlah penduduk terbanyak kedua, pada tahun 2017 Kabupaten Kubu Raya memiliki alokasi infrastruktur terbesar di antara kabupaten/kota lainnya, yakni 342,92 miliar rupiah, sedangkan Kota Pontianak yang memiliki jumlah penduduk terbanyak, menempati peringkat kedua dengan alokasi 328,66 miliar rupiah. Alokasi belanja

infrastruktur terendah berada pada Kota Singkawang dengan jumlah 158,55 miliar rupiah.

#### 4.3 Analisis Deskriptif Kemiskinan di Provinsi Kalimantan Barat

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah meningkatkan kinerja perekonomian agar mampu menciptakan lapangan kerja dan menata kehidupan yang layak bagi seluruh rakyat yang pada gilirannya akan mewujudkan kesejahteraan penduduk dan menurunkan angka kemiskinan. Angka kemiskinan dapat diukur dengan beberapa cara, salah satunya adalah persentase penduduk miskin seperti yang tergambar pada grafik di bawah ini:

**Grafik 4.7 Persentase Penduduk Miskin di Kalimantan Barat Tahun 2008-**



Sumber: BPS Kalimantan Barat, 2018

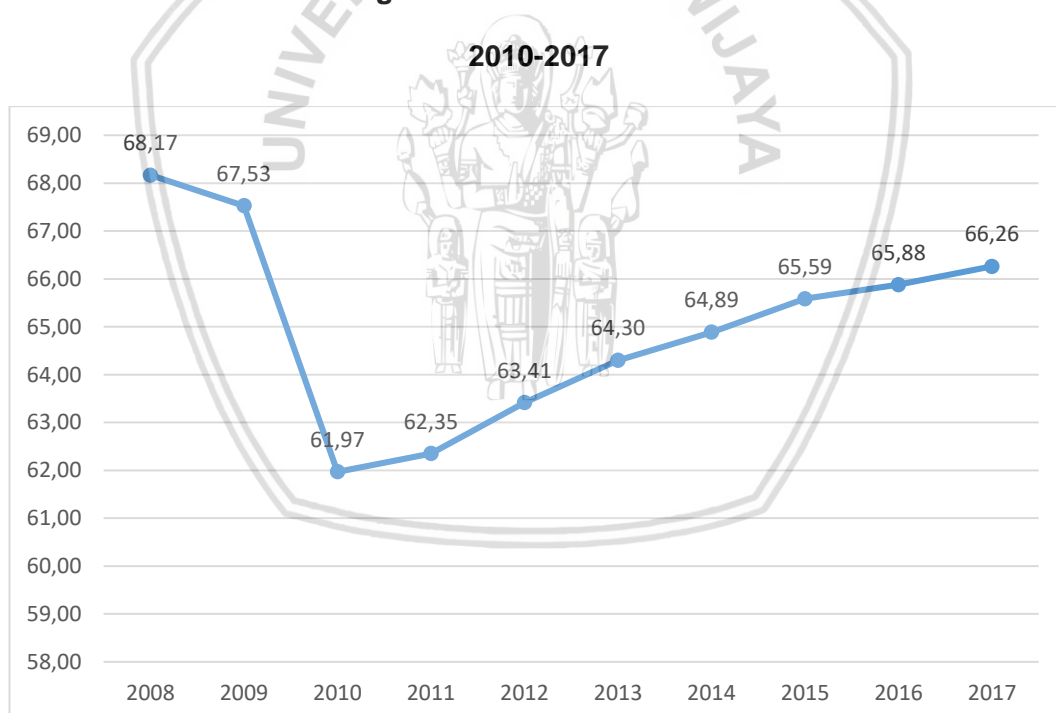
Persentase penduduk miskin adalah perbandingan antara jumlah penduduk miskin dibandingkan total penduduk suatu wilayah. Dari grafik tersebut diketahui bahwa persentase penduduk miskin di Kalimantan Barat sempat mengalami kenaikan pada tahun 2010 dan 2013 karena kenaikan harga yang

tidak terkendali atau inflasi tinggi. Selanjutnya, pada tahun 2014-2017 persentase penduduk miskin menurun hingga angka 7,88% pada tahun 2017.

#### 4.4 Analisis Deskriptif IPM di Provinsi Kalimantan Barat

IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia sekaligus dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. Kondisi IPM Provinsi Kalimantan Barat dapat diamati pada grafik berikut ini:

**Grafik 4.8 Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Kalimantan Barat Tahun**



Sumber: BPS. 2018

Keterangan: Tahun 2008 dan 2009 menggunakan metode lama, dengan komponen Angka Melek Huruf dan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita

Metode penghitungan IPM di Indonesia telah mengalami perubahan dari metode lama ke metode baru. Alasan yang dijadikan dasar perubahan metodologi penghitungan IPM adalah beberapa indikator sudah tidak tepat untuk

digunakan dalam penghitungan IPM. Angka melek huruf sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena angka melek huruf di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antardaerah dengan baik. Selain itu, PDB per kapita tidak dapat menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.

Berdasarkan grafik di atas diketahui bahwa angka dalam metode lama cenderung lebih tinggi dibandingkan metode baru. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Kalimantan Barat tahun 2010-2017 (metode baru) selalu mengalami kenaikan. Dengan IPM 66,26 pada tahun 2017, BPS mencatat masing-masing komponennya adalah sebagai berikut: Rata-rata lama sekolah Provinsi Kalimantan Barat adalah 7.05 tahun; Angka Harapan Hidup adalah 69,92 tahun; dan pengeluaran perkapita adalah Rp 8.472,-.

## 4.5 Pengujian Hipotesis

### 4.5.1 Pemilihan Model Terbaik dalam Regresi Data Panel

Regresi data panel dapat dilakukan dengan tiga model yaitu *pooled*, *fixedeffect*, dan *random effect*. Dalam regresi, hal yang harus dilakukan adalah memilih model yang tepat dari ketiga model yang tersedia.

#### 1. Uji Chow

Untuk menentukan model yang tepat dalam penelitian ini, dapat digunakan Uji Chow. Uji ini digunakan untuk memilih antara model *Common Effect Model* atau *Fixed Effect Model (FEM)* dalam mengolah data panel. Hipotesisnya adalah sebagai berikut:



H0 : *Common Effect Model*

H1: *Fixed Effect Model*

Jika nilai Prob. >  $\alpha$ , maka H0 diterima, atau dengan kata lain model yang tepat digunakan adalah *Common Effect Model*, sebaliknya jika nilai Prob. <  $\alpha$ , maka H0 ditolak, atau model yang tepat digunakan adalah *Fixed Effect Model*. Dari Uji Chow yang dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Gambar 4.3: Hasil Uji Chow**

Redundant Fixed Effects Tests  
Equation: Untitled  
Test cross-section fixed effects

Effects Test	Statistic	d.f.	Prob.
Cross-section F	33.471736	(13,119)	0.0000
Cross-section Chi-square	210.744423	13	0.0000

Sumber: Output Eviews9

Dari hasil di atas diketahui bahwa nilai Prob.  $0.0000 < 0.05$ . Maka hasil Uji Chow menyatakan model yang tepat adalah **Fixed Effect Model (FEM)**.

## 2. Uji Hausman

Untuk memperkuat hasil pemilihan model dalam regresi, masih terdapat uji lain yang dapat dilakukan, yakni dengan melakukan Uji Hausman. Namun sebelumnya, yang perlu dilakukan adalah melakukan estimasi *Random Effect Model (REM)*. Setelah dilakukan pengujian dengan *Random Effect Model (REM)*, dilakukan Uji Hausman. Uji Hausman dapat didefinisikan sebagai pengujian statistik untuk memilih apakah model *Fixed Effect* atau *Random Effect* yang paling tepat digunakan. Pengujian Hausman dilakukan dengan hipotesis berikut:

H0 : *Random Effect Model*

H1: *Effect Effect Model*

Statistik Uji Hausman ini mengikuti distribusi statistic Chi Square dengan *degree of freedom* sebanyak  $k$ , dimana  $k$  adalah jumlah variabel independen. Jika nilai statistik Hausman lebih besar dari nilai kritisnya maka  $H_0$  ditolak dan model yang tepat adalah *Fixed Effect Model (FEM)* sedangkan sebaliknya bila nilai statistik Hausman lebih kecil dari nilai kritisnya maka model yang tepat adalah *Random Effect Model (REM)*. Atau jika p-value dari hasil Uji Hausman lebih kecil dari 0.05 maka  $H_0$  ditolak, artinya lebih baik menggunakan metode FEM. Hasil pengujian ditampilkan pada tabel berikut:

**Gambar 4.5: Hasil Uji Hausman**

Correlated Random Effects - Hausman Test  
Equation: Untitled  
Test cross-section random effects

Test Summary	Chi-Sq. Statistic	Chi-Sq. d.f.	Prob.
Cross-section random	6.397908	4	0.1713

Sumber: Output Eviews9

Dari hasil di atas diketahui bahwa nilai Prob yang didapatkan sebesar 0.1713, artinya nilai Prob. > 0.05. Maka  $H_0$  diterima dan model yang tepat adalah **Random Effect Model (REM)**.

### 3. Uji Lagrange Multiplier (LM) Breusch Pagan

Dikarenakan adanya inkonsistensi hasil antara Uji Chow dan Uji Hausman, maka diperlukan satu pengujian lagi, yakni Lagrange Multiplier Breusch Pagan Test, dengan output sebagai berikut:

Gambar 4.6: Hasil Uji LM Breusch Pagan

Lagrange Multiplier Tests for Random Effects

Null hypotheses: No effects

Alternative hypotheses: Two-sided (Breusch-Pagan) and one-sided (all others) alternatives

	Test Hypothesis		
	Cross-section	Time	Both
Breusch-Pagan	248.2421 (0.0000)	3.623352 (0.0570)	251.8655 (0.0000)
Honda	15.75570 (0.0000)	1.903510 (0.0285)	12.48695 (0.0000)
King-Wu	15.75570 (0.0000)	1.903510 (0.0285)	11.53755 (0.0000)
Standardized Honda	17.29847 (0.0000)	2.709344 (0.0034)	10.70401 (0.0000)
Standardized King-Wu	17.29847 (0.0000)	2.709344 (0.0034)	9.741896 (0.0000)
Gourierioux, et al.*	—	—	251.8655 ( $< 0.01$ )
*Mixed chi-square asymptotic critical values:			
	1%	7.289	
	5%	4.321	
	10%	2.952	

Nilai P value ditunjukkan oleh angka di dalam tanda kurung yaitu sebesar 0,000 dimana nilainya kurang dari 0,05, sehingga LM Test ini menunjukkan bahwa menerima H1 yang berarti metode estimasi terbaik adalah Random Effect Model (REM)

#### 4.5.2 Hasil Pengujian Regresi Data Panel

Metode yang digunakan untuk menganalisis pengaruh belanja pendidikan, belanja kesehatan, belanja infrastruktur, dan kesehatan terhadap IPM Provinsi Kalimantan Barat adalah metode regresi data panel. Setelah melalui uji chow, uji hausman, dan uji LM telah dilakukan untuk menemukan model analisis terbaik

diantara 3 model yang ditawarkan dalam regresi data panel. Berdasarkan ketiga uji tersebut maka ditetapkan bahwa model terbaik yang digunakan adalah Random Effect Model. Hasil estimasi regresinya dapat dilihat pada gambar berikut:

**Tabel 4.4 Hasil Estimasi Regresi Data Panel *Random Effect***

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
BELANJA_PENDIDIKAN	4.382044	1.502531	-2.916441	0.0042
BELANJA_KESEHATAN	2.133369	3.130940	6.813831	0.0000
BELANJA_INFRASTRUKTUR	7.874071	1.084034	0.726367	0.4689
KEMISKINAN	-0.391236	0.054428	-7.188112	0.0000
C	66.62292	0.963032	69.18038	0.0000
Effects Specification				
			S.D.	Rho
Cross-section random			3.111612	0.7682
Idiosyncratic random			1.709226	0.2318
Weighted Statistics				
R-squared	0.437061	Mean dependent var		11.15375
Adjusted R-squared	0.420003	S.D. dependent var		2.309164
S.E. of regression	1.725996	Sum squared resid		393.2363
F-statistic	25.62095	Durbin-Watson stat		1.668404
Prob(F-statistic)	0.000000			
Unweighted Statistics				
R-squared	0.241881	Mean dependent var		64.47066
Sum squared resid	1789.394	Durbin-Watson stat		0.366648

Sumber: Output Eviews9

Berdasarkan hasil regresi data panel menggunakan *random effect model* dapat diinterpretasikan hasil regresi dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

- $X_1 Y_t \rightarrow$  di mana variabel belanja pendidikan ( $X_1$ ) memiliki probabilitas sebesar 0,0042 atau lebih kecil dari nilai signifikansi  $\alpha$  (5%) dan mempunyai nilai koefisien positif (+) sebesar 4,382 yang berarti belanja pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi

Kalimantan Barat. Maka apabila belanja pendidikan naik sebesar 1% akan secara rata-rata akan meningkatkan IPM sebesar 4,382%.

- b.  $X_2Y \rightarrow$  di mana variabel Belanja Kesehatan ( $X_2$ ) memiliki probabilitas sebesar 0,0000 lebih kecil dari nilai signifikansi  $\alpha$  (5%) dan mempunyai nilai koefisien positif (+) sebesar 2,133 yang berarti belanja kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat. Maka apabila belanja kesehatan naik sebesar 1% akan secara rata-rata akan meningkatkan IPM sebesar 2,133%, *ceteris paribus*.
- c.  $X_3Y \rightarrow$  di mana variabel Belanja Infrastruktur ( $X_3$ ) memiliki probabilitas sebesar 0,4689 lebih besar dari nilai signifikansi  $\alpha$  (5%) dan mempunyai nilai koefisien positif (+) sebesar 7,874 yang berarti variabel belanja infrastruktur berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat. Maka apabila belanja infrastruktur naik sebesar 1% akan secara rata-rata akan meningkatkan IPM sebesar 7,874%, *ceteris paribus*.
- d.  $X_4Y \rightarrow$  di mana variabel Kemiskinan ( $X_4$ ) memiliki probabilitas sebesar 0,0000 lebih kecil dari nilai signifikansi  $\alpha$  (5%) dan mempunyai nilai koefisien negatif (-) sebesar -0,3912 yang berarti kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat. Maka apabila kemiskinan naik sebesar 1% akan secara rata-rata akan menurunkan IPM sebesar 0,3912%, *ceteris paribus*.

Selanjutnya dilakukan pengujian pada koefisien determinasi, signifikansi secara parsial (uji t) dan simultan (uji F) dengan hasil sebagai berikut:

### 1. Nilai Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Nilai koefisien determinasi atau  $R^2$  dari sebuah regresi menunjukkan *goodness of fit* dari model yang digunakan.  $R^2$  dari hasil regresi data panel

menggunakan *fixed effect model* adalah 0,4370 dengan interpretasi bahwa variabel bebas belanja pendidikan, belanja kesehatan, belanja infrastruktur, dan kemiskinan mampu menjelaskan variabel terikat IPM sebesar 43,70%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar model.

## 2. Uji Signifikansi secara Parsial (Uji t)

Uji t adalah untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas secara individual terhadap variabel terikat. Hal ini dapat dilakukan dengan membandingkan nilai Prob. dengan  $\alpha$  (0,05). Apabila Prob. < 0,05, dapat dinyatakan bahwa variabel pengaruh secara individual terhadap variabel terikat. Berdasarkan hasil regresi data panel menggunakan *random effect model* dapat dilihat nilai t-statistik dari masing-masing variabel bebas yaitu :

1. Variabel Belanja Pendidikan (X1) dengan nilai Prob. sebesar 0,0042 yang berarti nilainya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel Belanja Pendidikan secara individu berpengaruh signifikan terhadap IPM.
2. Variabel Belanja Kesehatan (X2) dengan nilai Prob. sebesar 0,0000 yang berarti nilainya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel Belanja Kesehatan secara individu berpengaruh signifikan terhadap IPM.
3. Variabel Belanja Infrastruktur (X3) dengan nilai Prob. sebesar 0,4689 yang berarti nilainya lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel Belanja Infrastruktur secara individu berpengaruh tidak signifikan terhadap IPM.



4. Variabel Kemiskinan (X4) dengan nilai Prob. sebesar 0,0000 yang berarti nilainya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel kemiskinan secara individu berpengaruh signifikan terhadap IPM.

### 3. Uji Signifikansi secara Simultan (Uji F)

Uji F digunakan untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama. Berdasarkan hasil regresi data panel bahwa nilai probabilitas F-statistik adalah sebesar 0,0000, nilai ini lebih kecil dari nilai signifikansi  $\alpha$  (5%) sehingga dapat dinyatakan bahwa seluruh variabel bebas yaitu belanja pendidikan, belanja kesehatan, belanja infrastruktur, dan kemiskinan secara simultan (bersama-sama) berpengaruh terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat.

### 4.6 Pembahasan

Pembangunan manusia adalah sebuah proses perluasan pilihan bagi manusia, khususnya dalam mengakses hasil pembangunan seperti memperoleh pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. Pembangunan manusia sebagai ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan dibentuk melalui tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Dimensi umur panjang dan sehat dipersentasikan oleh indikator angka harapan hidup, dimensi pengetahuan dipersentasikan oleh indikator angka melek huruf dan rata-rata lamanya sekolah, sementara dimensi kehidupan yang layak dipersentasikan oleh indikator kemampuan daya beli.

Dalam penelitian ini, indikator-indikator tersebut digambarkan melalui variabel belanja fungsi pendidikan, belanja fungsi kesehatan, belanja infratraktur, serta variabel kemiskinan, dan selanjutnya dilihat pengaruh keempat variabel

tersebut pada Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat. Pembahasan dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

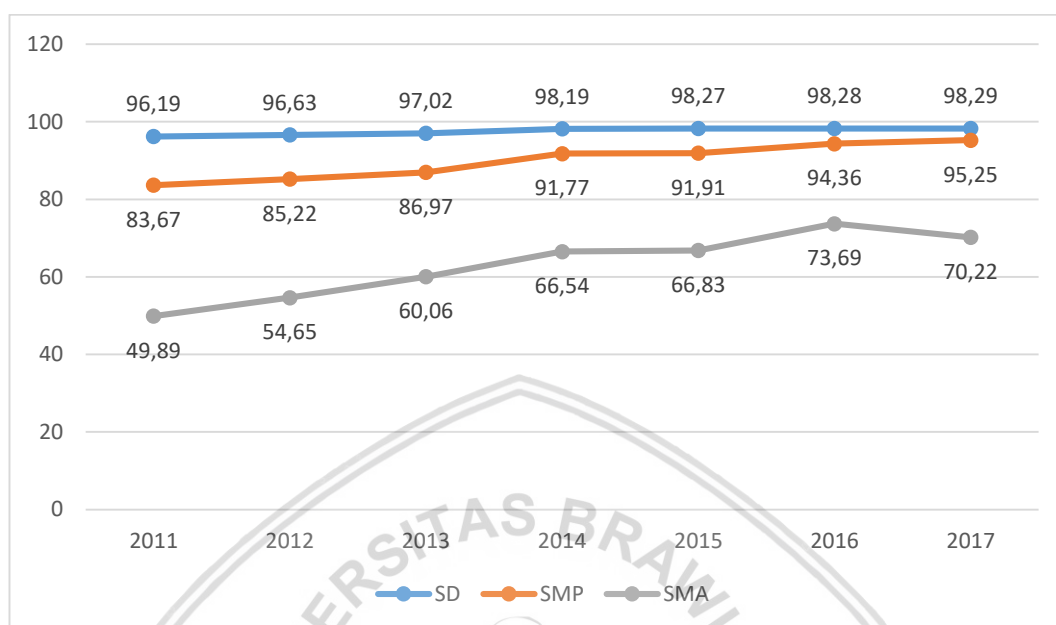
#### **4.6.1 Pengaruh Belanja Pendidikan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat**

Belanja daerah menurut fungsi pendidikan merupakan bagian dari belanja daerah yang diklasifikasikan menurut fungsinya dengan tujuan untuk meningkatkan output dari bidang pendidikan. Meningkatnya anggaran pendidikan serta pengelolaan yang efektif dan tepat sasaran maka realisasi belanja fungsi pendidikan tentunya akan meningkat, bahkan berdampak pada semakin tingginya tingkat pendidikan masyarakat. Dengan tingkat pendidikan tinggi yang diperoleh masyarakat diharapkan akan meningkatkan IPM.

Dari hasil estimasi regresi diketahui bahwa variabel belanja pendidikan berpengaruh signifikan terhadap IPM di Kalimantan Barat. Hasil ini sejalan dengan temuan Sunarni (2017) bahwa realisasi belanja daerah menurut fungsi pendidikan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM Kabupaten/Kota di Indonesia. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan merupakan investasi yang utama dalam mencapai sumberdaya manusia yang berkualitas dan berdaya saing tinggi sehingga perlu untuk diprioritaskan pengalokasian anggaran serta realisasinya. Temuan Safitri (2016), Kahang dan Budi (2017), Mahulauw et al (2017), dan Heka (2017) juga menyatakan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, berpengaruh signifikan terhadap Indeks Pembangunan Manusia.

Salah satu data yang menunjukkan signifikannya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan pada IPM di Kalimantan Barat (yang diwakili oleh komponen Angka Partisipasi Sekolah) dapat ditunjukkan oleh grafik berikut ini:

**Grafik 4.9 Angka Partisipasi Sekolah Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2010-2017**



Sumber: BPS Kalimantan Barat (2018)

Angka Partisipasi Sekolah adalah proporsi dari semua anak yang masih sekolah pada suatu kelompok umur tertentu terhadap penduduk dengan kelompok umur yang sesuai. Dari grafik di atas diketahui bahwa ketiga kelompok pendidikan mengalami kenaikan pada Angka Partisipasi Sekolah. Perbaikan yang cukup signifikan terlihat pada jenjang pendidikan SMA, yang awalnya hanya 49,89% pada tahun 2011 menjadi 70,22% pada tahun 2017. Jenjang SMP juga mengalami kenaikan APS dari 83,67% pada 2011 menjadi 95,25% pada tahun 2017.

Baldacci et al. (2004) menyatakan *“a greater share of investment in human capital should be channelled toward primary education”* atau dengan kata lain bagian yang lebih besar dari investasi dalam modal manusia harus disalurkan menuju pendidikan. Masalah yang harus diperhatikan lebih lanjut oleh pemerintah adalah distribusi pendidikan yang tidak merata. Di sisi lain hubungan

investasi sumber daya manusia (pendidikan) dengan pembangunan ekonomi merupakan dua mata rantai yang saling berkaitan.

Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pembangunan ekonomi melalui berkembangnya kesempatan untuk meningkatkan kesehatan, pengetahuan, dan keterampilan, keahlian, serta wawasan mereka agar mampu lebih bekerja secara produktif, baik secara perorangan maupun kelompok. Implikasinya, semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas. Dalam kaitannya dengan perekonomian secara umum, semakin tinggi kualitas hidup suatu wilayah, semakin tinggi tingkat pertumbuhan dan kesejahteraan wilayah tersebut.

Investasi dalam hal pendidikan mutlak dibutuhkan, maka pemerintah harus dapat membangun suatu sarana dan sistem pendidikan yang baik. Alokasi dan realisasi anggaran belanja pemerintah terhadap pendidikan merupakan wujud nyata dari investasi untuk meningkatkan produktivitas masyarakat. Belanja pada sector pembangunan dapat dialokasikan untuk menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan pendidikan kepada seluruh masyarakat secara merata. Ranis dan Stewart (2005) menyatakan pendidikan yang luas akan meningkatkan distribusi pendapatan dari waktu ke waktu kepada masyarakat berpenghasilan rendah untuk mencari peluang ekonomi.

#### **4.6.2 Pengaruh Belanja Kesehatan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat**

Negara sedang berkembang seperti Indonesia sedang mengalami tahap perkembangan menengah, di mana diperlukan lebih banyak sarana publik seperti kesehatan untuk meningkatkan produktifitas ekonomi. Sarana kesehatan dan jaminan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa oleh pemerintah melalui pengeluaran pemerintah (Suparno, 2015).

Belanja daerah menurut fungsi kesehatan merupakan bagian dari belanja daerah yang diklasifikasikan menurut fungsinya dengan tujuan untuk meningkatkan output dari bidang kesehatan, yang tercermin pada realisasi APBD untuk bidang kesehatan yang diharapkan mampu untuk meningkatkan IPM. Salah satu faktor yang menentukan baik atau buruknya derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari besarnya pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan (Hakimudin, 2010).

Pada penelitian ini diketahui bahwa variabel belanja kesehatan juga memiliki berpengaruh signifikan terhadap IPM di Kalimantan Barat. Hal ini searah dengan hasil penelitian Safitri (2016), Sunarni (2017), Mahulauw et al (2017), dan Heka (2017) yang menemukan bahwa realisasi belanja daerah menurut fungsi kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap IPM.

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara. Kegiatan ekonomi suatu negara akan berjalan jika ada jaminan kesehatan bagi setiap penduduknya. Belanja kesehatan dapat meningkatkan pembangunan manusia melalui dua saluran: 1) pertumbuhan ekonomi, dan 2) mengurangi tingkat kematian serta meningkatkan proses pembelajaran (Aviyati dan Susilo, 2016).

Saha dalam Mahulauw et al (2017) dalam penelitiannya mengenai implikasi tingkat kesehatan terhadap pertumbuhan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi mengemukakan bahwa peningkatan pengeluaran kesehatan dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan harapan hidup. Saluran fiskal melalui belanja bidang kesehatan secara efektif berdampak terhadap pembangunan manusia. Dengan pengeluaran bidang kesehatan, orang lebih sehat dapat hidup lebih lama dan juga dapat bekerja lebih baik dengan tingkat produksi yang lebih tinggi. Tingkat kesehatan yang lebih baik juga menunjang seseorang dapat mengakses tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan (Sujudi, 2003). Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat.

Mengingat besarnya pengaruh belanja pemerintah terhadap peningkatan kinerja dari sektor kesehatan maka perlu adanya upaya secara bertahap dari pemerintah untuk meningkatkan realisasi belanja pada sektor kesehatan. Masih rendahnya kapasitas anggaran daerah untuk meningkatkan alokasi anggaran dalam sektor kesehatan menimbulkan implikasi masih harus dominannya pemerintah pusat sebagai sumber pembiayaan (Bastias, 2010).

#### **4.6.3 Pengaruh Belanja Infrastruktur terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat**

Pada dasarnya infrastruktur tidak kalah pentingnya dengan pendidikan dan kesehatan, infrastruktur merupakan suatu sarana pendukung agar



pembangunan ekonomi suatu negara dapat terwujud. Infrastruktur terdiri dari beberapa subsektor, beberapa di antaranya yang cukup dominan dalam pembangunan ekonomi adalah perumahan dan transportasi. Infrastruktur juga menunjukkan seberapa besar pemerataan pembangunan terjadi. Suatu negara dengan pertumbuhan ekonomi tinggi akan mampu melakukan pemerataan pembangunan kemudian melakukan pembangunan infrastruktur ke seluruh bagian wilayahnya (Suparno, 2015).

Berbeda dengan belanja pendidikan dan kesehatan, belanja infrastruktur diketahui tidak berpengaruh signifikan pada IPM di Kalimantan Barat. Hal ini disebabkan faktor aksesibilitas yang masih menjadi kendala bagi Provinsi Kalimantan Barat. Kalimantan Barat menjadi provinsi terluas keempat di Indonesia setelah Papua, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Tengah. Provinsi dengan luas 146.807 kilometer persegi ini dijuluki daerah “Seribu Sungai” karena secara geografis selaras dengan ratusan sungainya yang besar dan kecil mengelilingi tanah daratan. Meningkatnya pembangunan infrastruktur (dilihat dari segi anggaran infrastruktur) dari tahun ke tahun diharapkan dapat memutar roda perekonomian. Sayangnya, pembangunan infrastruktur belum dilakukan secara merata, khususnya di pedalaman, seperti di Kecamatan Belitang Hilir hingga Belitang Hulu di Kabupaten Sekadau. Masih banyak wilayah di Kalimantan Barat yang memiliki jalan berlumpur, rusak, serta sulit dilewati.

Dalam aspek aksesibilitas daerah yang salah satunya diukur menggunakan panjang jalan, kondisi infrastruktur Kalimantan Barat belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Berikut merupakan perkembangan panjang jalan di Provinsi Kalimantan Barat menurut status pengawasannya pada tahun 1999-2016.

**Tabel 4.5 Perkembangan Panjang Jalan Menurut Status Pengawasan Tahun 1999-2016**

Tahun	Negara	Provinsi	Kabupaten/Kota
1999	1007	2037	7486
2000	1007	2037	7486
2001	1007	1789	8181
2002	1007	1789	8181
2003	1007	1789	7720
2004	1575	1518	8334
2005	1575	1518	10469
2006	1575	1518	10754
2007	1575	1518	10910
2008	1575	1656	12698
2009	1665	1561	13392
2010	1665	1562	12062
2011	1665	1562	12062
2012	1665	1562	15217
2013	1665	1562	10613
2014	2118	1563	11883
2015	2118	1562	12070
2016	2118	1535	14606

Sumber: Kalimantan Barat Dalam Angka (2017)

Secara umum panjang jalan pada seluruh status pengawasan mengalami peningkatan pada 17 tahun terakhir, utamanya pada jalan yang diawasi oleh kabupaten kota. Namun perkembangan panjang jalan nampaknya belum diimbangi dengan kondisi jalan yang prima, sebagaimana ditunjukkan oleh tabel berikut:

**Tabel 4.6 Panjang Jalan Menurut Status Pengawasan dan Kondisi Jalan Tahun 2016**

Status Pengawasan	Kondisi Jalan		Jumlah
	Mantap	Tidak Mantap	
Nasional	1941,39	176,18	2117,57
Provinsi	1064,75	470	1534,75
Kabupaten/kota	7210,92	7395,22	14.606,14
Jumlah	10.217,06	7571,4	18.258,46

Sumber: Kalimantan Barat Dalam Angka (2017)

Dari tabel di atas diketahui bahwa lebih dari setengah panjang jalan yang diawasi oleh kabupaten/kota berada pada kondisi yang tidak mantap. Padahal jalan menurut status pengawasan tersebut adalah yang terpanjang dan secara otomatis paling banyak dilewati oleh semua jenis kendaraan. Kondisi yang lebih baik ditemui pada jalan provinsi dan nasional.

Perbaikan kualitas modal manusia tergantung pada tersedianya infrastruktur untuk menunjang investasi pada sumber daya manusia. Perumahan dan transportasi merupakan barang publik yang dapat disediakan pemerintah dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat. Ketersediaan perumahan yang layak akan membuat kualitas hidup masyarakat menjadi lebih baik karena dengan rumah yang layak dapat mendukung kesehatan dan pada akhirnya akan meningkatkan produktifitas sumber daya manusia. Jaringan transportasi yang terintegrasi dengan baik akan melancarkan distribusi kegiatan ekonomi dan secara jangka panjang dapat menjadi media pemerataan pembangunan.

Menurut Friawan (2008) ada tiga alasan utama mengapa infrastruktur penting dalam sebuah integrasi ekonomi. Alasan pertama adalah ketersediaan infrastruktur yang baru merupakan mesin utama pembangunan ekonomi. Kedua, untuk memperoleh manfaat yang penuh dari integrasi, ketersediaan jaringan infrastruktur sangat penting dalam memperlancar aktifitas perdagangan dan investasi. Alasan ketiga adalah perhatian terhadap perbaikan infrastruktur juga penting untuk mengatasi kesenjangan pembangunan ekonomi antar negara.

#### **4.6.4 Pengaruh Kemiskinan terhadap IPM di Provinsi Kalimantan Barat**

Kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup minimum. Permasalahan standar hidup yang rendah berkaitan pula dengan jumlah pendapatan yang sedikit, perumahan yang kurang layak, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang buruk, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah

sehingga berakibat pada rendahnya sumber daya manusia dan banyaknya pengangguran (Kuncoro, 2000).

Sebagaimana menurut Novianto (2003), esensi utama dari masalah kemiskinan adalah masalah aksesibilitas. Aksesibilitas berarti kemampuan seseorang atau sekelompok orang dalam masyarakat untuk mendapatkan sesuatu yang merupakan kebutuhan dasarnya dan seharusnya menjadi haknya sebagai manusia dan sebagai warga negara. Seseorang atau sekelompok orang yang miskin, mempunyai daya aksesibilitas yang rendah dan terbatas terhadap berbagai kebutuhan dan layanan dibandingkan mereka yang termasuk golongan menengah ataupun golongan kaya. Akses-akses yang tidak bisa didapat oleh masyarakat miskin yaitu: 1) akses untuk mendapatkan makanan yang layak, 2) akses untuk mendapatkan sandang yang layak, 3) akses untuk mendapatkan rumah yang layak, 4) akses untuk mendapatkan layanan kesehatan, 5) akses untuk mendapatkan layanan pendidikan, 6) akses kepada *leisure* dan *entertainment*, dan 7) akses untuk mendapatkan kualitas hidup yang layak

Hasil estimasi regresi menunjukkan bahwa variabel kemiskinan berpengaruh signifikan pada IPM di Kalimantan Barat. Hasil ini sejalan dengan temuan Mirza (2011), Muliza (2017), dan Dewi (2017), bahwa kemiskinan berpengaruh signifikan negatif terhadap Indeks Pembangunan Manusia. Hal ini disebabkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan seseorang atau sebuah keluarga miskin. Kondisi kemiskinan disebabkan oleh sekurang-kurangnya empat penyebab (Widodo, 2006), yaitu: a) Rendahnya taraf pendidikan. Taraf pendidikan yang rendah mengakibatkan kemampuan pengembangan terbatas dan menyebabkan sempitnya lapangan kerja yang dimasuki; b) Rendahnya derajat kesehatan. Keadaan kesehatan dan gizi yang rendah menyebabkan rendahnya daya tahan fisik, daya pikir, dan prakarsa; c) Terbatasnya lapangan kerja. Keadaan kemiskinan karena kondisi pendidikan

diperberat oleh terbatasnya lapangan pekerjaan. Selama ada lapangan pekerjaan atau kegiatan usaha, selama itu pula ada harapan untuk memutuskan lingkungan kemiskinan tersebut; dan d) kondisi terisolasi. Banyak penduduk miskin secara ekonomi tidak berdaya karena terpencil dan terisolasi. Mereka hidup terpencil sehingga sulit atau tidak dapat terjangkau oleh pelayanan kesehatan dan gerak kemajuan yang dinikmati masyarakat lainnya.

Suradi (2007) menyatakan bahwa kemiskinan berkaitan erat dan ikut menentukan proses pembangunan yang mengedepankan partisipasi masyarakat. Paradigma pembangunan yang kini bergeser dari dominasi peran negara kepada peran masyarakat tidak akan dapat diwujudkan apabila jumlah penduduk miskin masih cukup signifikan. Hal demikian dikarenakan pada umumnya penduduk miskin lebih banyak menghabiskan tenaga dan waktu yang ada untuk pemenuhan kebutuhan dasar. Mereka tidak tertarik untuk melibatkan diri pada aktivitas-aktivitas yang tidak secara langsung berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar. Hasil penelitian-penelitian tersebut memperjelas bahwa semakin tinggi populasi penduduk miskin akan menekan tingkat pembangunan manusia, sebab penduduk miskin memiliki daya beli yang rendah.

Sebagaimana Dewi (2017) menyatakan bahwa kemiskinan dapat menjadikan efek yang cukup serius bagi pembangunan manusia karena masalah kemiskinan merupakan sebuah masalah yang kompleks yang sebenarnya bermula dari kemampuan daya beli masyarakat yang tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan pokok sehingga kebutuhan yang lain seperti pendidikan dan kesehatan terabaikan. Hal tersebut menjadikan *gap* pembangunan manusia diantara keduanya pun menjadi besar dan pada akhirnya target capaian IPM yang ditentukan oleh pemerintah menjadi tidak terealisasi dengan baik.

Jika garis kemiskinan semakin meningkat dan manusia tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka maka akan terciptanya lingkaran setan

(*vicious cycle*) di mana akan terlihat rendahnya pendapatan riil sehingga akan mengakibatkan permintaan menjadi rendah, sehingga investasi juga rendah dan dapat mengurangi produktivitas. Selain itu, lingkaran setan juga menyangkut keterbelakangan manusia dan sumberdaya alam, dimana perkembangan sumberdaya alam dipengaruhi oleh kemampuan produktivitas manusianya. Jika tingkat kemiskinannya tinggi maka manusia tidak mampu memperoleh pendidikan sehingga terciptalah penduduk yang terbelakang. Hal tersebut menyebabkan kemampuan mengolah sumberdaya alam yang produktif tidak terpenuhi bahkan terbengkalai atau salah guna (Todaro dan Smith, 2006).

#### **4.6.5 Upaya Peningkatan IPM di Provinsi Kalimantan Barat**

Di antara sektor publik yang krusial bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia yang tercermin dari IPM adalah investasi pada sektor pendidikan kesehatan, dan infrastruktur, yang pada akhirnya mempunyai pengaruh terhadap kemiskinan melalui kebijakan belanja daerah. Kebijakan belanja daerah Kalimantan Barat tahun 2013-2018 diarahkan untuk mendukung pencapaian sasaran IPM. Untuk itu, diperlukan perencanaan kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada pencapaian IPM guna memperkuat bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan infrastruktur.

Yang pertama, pada bidang pendidikan, sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2013-2018 Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kalimantan Barat bahwa aspek pendidikan formal di wilayah ini mulai mengalami perbaikan, seperti:

1. Pendidikan Anak Usia Dini / TK

Perkembangan APK TK/RA/PAUD pada tahun 2012 sebesar 43,01% dan pada tahun 2016 menjadi 59,47% terjadi peningkatan sebesar



16,46%; b) perkembangan gedung TK/RA/PAUD tahun 2012 sebanyak 744 unit dan pada tahun 2016 menjadi sebanyak 2371 unit terjadi pertambahan sebanyak 1627 unit atau (218,68%); c) tenaga pendidik tahun 2012 sebanyak 3.053 orang bertambah menjadi sebanyak 10.923 orang atau bertambah sebanyak 7870 orang (357,77%)

## 2. Pendidikan Dasar

Jumlah tenaga pendidik SD/MI/Paket A tahun 2012 sebesar 43,806 orang dan pada tahun 2016 menjadi sebesar 46.002 orang bertambah sebesar 2.196 orang atau (1,05%); Jumlah Ruang Kelas SD/MI tahun 2012 sebesar 29.678 ruangan pada tahun 2016 menjadi sebanyak 36.248 ruang bertambah sebanyak 6.570 ruang atau sebesar 21,52%. Namun perkembangan Gedung Sekolah SD/MI tahun 2012 sebesar 5.320 unit dan pada tahun 2016 menjadi sebanyak 4,854 unit berkurang sebanyak 466 unit atau sebesar 1,09%.

Disamping itu pada tahun 2016 pemerintah melalui Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi telah merehabilitasi ruang kelas rusak berat untuk SD Negeri dan swasta sebanyak 2.166 sekolah dan juga penambahan ruang penunjang lainnya perpustakaan SD sebanyak 2.891 ruang.

## 3. Pendidikan Menengah Pertama

Perkembangan APK SMP/MTS/Paket B tahun 2012 sebesar 90,17% dan pada tahun 2016 menjadi sebesar 96,25% atau meningkat sebesar 6,08%; Jumlah tenaga pendidik SMP/MTS/Paket B tahun 2012 sebanyak 14,040 orang dan pada tahun 2016 menjadi sebesar 19.586 orang bertambah sebanyak 5.546 orang atau

meningkat sebesar 39,5%; Perkembangan Gedung SMP/MTS tahun 2012 sebanyak 1.419 unit pada tahun 2015 menjadi 1,542unit bertambah sebanyak 123 unit atau sebesar 8,67%; Perkembangan Ruang Kelas SMP/MTS tahun 2012 sebanyak 9.220 ruang pada tahun 2016 menjadi 12.380 ruang bertambah sebanyak 3.160 ruang atau sebesar 34,27%;

Selanjutnya, jumlah Ruang Penunjang (Perpustakaan, Laboratorium, Komputer) SMP/MTS tahun 2012 sebanyak 678 ruang pada tahun 2016 menjadi 2.198 ruang bertambah sebanyak 1.520 ruang atau sebesar 69,15%; Namun angka putus Sekolah SMP/MTS yang pada tahun 2012 sebanyak 0,79 % pada tahun 2016 menjadi 0,71% atau menurun sebesar 0,08%; dan Angka Kelulusan SMP/MTS tahun 2012 sebanyak 98,29% pada tahun 2016 menjadi 99% atau meningkat sebesar 0,71%.

#### 4. Pendidikan Menengah Atas

Perkembangan APK SMA/MA/SMK tahun 2012 sebesar 63,18% dan pada tahun 2016 menjadi sebesar 72,31% meningkat sebesar 9,13%; Perkembangan tenaga pendidik SMA/MA/SMK tahun 2012 sebanyak 8.819 orang dan pada tahun 2016 menjadi sebanyak 12.483 orang bertambah sebanyak 3.664 orang atau sebesar 41,55%; Perkembangan Gedung SMA/MA/SMK tahun 2012 sebanyak 671 unit pada tahun 2016 menjadi 827 unit bertambah sebanyak 156 unit atau sebesar 23,25%.

Jumlah Ruang Kelas SMA/MA/SMK tahun 2012 sebanyak 4.162 ruang pada tahun 2016 menjadi 5.964 ruang bertambah sebanyak 1.802 ruang atau sebesar 43,30%; Perkembangan Ruang Penunjang (Perpustakaan, Laboratorium, Komputer, dan Workshop)

SMA/MA/SMK tahun 2012 sebanyak 817 ruang pada tahun 2016 menjadi 1.635 ruang bertambah sebanyak 818 ruang atau sebesar 50,03%. Perkembangan lainnya adalah angka putus Sekolah SMA/MA/SMK tahun 2012 sebanyak 1,18 % pada tahun 2016 menjadi 0,96% menurun sebesar 0,82%; dan Angka Kelulusan SMA/MA/SMK tahun 2012 sebanyak 97,41% pada tahun 2015 menjadi 100% atau meningkat sebesar 2,59%.

Selain dari segi pendidikan formal, Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat juga berupaya meningkatkan pendidikan luar biasa di wilayahnya. Penyelenggaraan Pendidikan Sekolah Luar Biasa di Kalimantan Barat sampai tahun 2016 hampir semua kabupaten/kota memiliki Sekolah Luar Biasa dari semua jenjang tingkat pendidikan, namun ada beberapa kabupaten/Kota yang belum memiliki Sekolah Luar Biasa dengan tingkat jenjang tertentu, yaitu Kabupaten Sanggau, Sintang dan Kayong Utara, untuk ketiga Kabupaten tersebut belum memiliki Sekolah Luar Biasa tingkat SMP. Diharapkan kabupaten ini dapat menyediakan layanan pendidikan luar biasa dalam upaya memberikan kesempatan bagi anak-anak yang menyandang kecacatan namun mereka memiliki keinginan untuk mengembangkan dirinya sejajar dengan anak yang tidak menyandang cacat. Untuk penyelenggaraan pendidikan bagi anak cacat ada dua daerah yang begitu tinggi perhatiannya yaitu Kota Pontianak, dan Kota Singkawang.

Selanjutnya pada pendidikan non formal, penyelenggaraan pendidikan non formal di Kalimantan Barat perkembangan terus mengalami peningkatan dengan bertambahnya lembaga dan peserta kursus yang mengikutinya. Selain itu penuntasan angka buta aksara akan terus diselenggarakan dengan bekerjasama dengan lembaga pendidikan yang dikelola oleh masyarakat. Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) merupakan lembaga yang menjadi wadah

pembinaan penduduk yang masih buta huruf. Disamping itu program ini diarahkan dan diintegrasikan juga untuk memberdayakan masyarakat untuk lebih sejahtera. Berikut ini keberadaan TBM sebagai perpustakaan desa, jumlahnya mengalami peningkatan seiring dengan kebutuhan masyarakat akan bahan bacaan. Di samping itu upaya pemberantasan buta aksara diintegrasikan juga untuk membuat warga berdaya dalam bidang ekonomi, sosial, budaya, dan kehidupan berbangsa.

Pemerintah telah menetapkan fokus pemberantasan buta aksara. Fokus pemberantasan buta aksara tersebut terutama di daerah transmigrasi, pesisir, sekitar hutan, dan kepulauan. Selain itu, sasaran juga diperkuat bagi masyarakat perbatasan, masyarakat perkotaan yang belum terlayani, santri/pesantren tradisional, serta komunitas adat terpencil. Hal ini dikarenakan, masyarakat yang tinggal di daerah ini belum mampu secara ekonomi untuk menuntaskan belajar formal mereka, serta kurangnya tenaga pengajar yang ada di daerah ini, maka dibukalah Taman Baca Masyarakat (TBM) sehingga dengan melalui Program tersebut masyarakat dapat memanfaatkannya.

**Tabel 4.7 Taman Baca Masyarakat di Kalimantan Barat**

No	Nama Taman Baca Masyarakat (TBM)	Lokasi
1	Penggerak Pendidikan Kapuas Hulu	Kab. Kapuas Hulu
2	TBM Ayo Maju	Kab. Kubu Raya
3	TBM Mustika	Kab. Sanggau
4	Rumah Belajar Nanga Lungu	Kab. Kapuas Hulu
5	Kayong Course	Kan. Kayong Utara
6	Perpustakaan SMPN 4 Menjalin	Kab. Landak
7	Taman Baca Gerakan Peduli Sesama	Kab. Sambas
8	TBM Arimbi	Kab. Sanggau
9	Tirta Gayu	Kab. Sintang
10	TBM Sejahtera	Kota Pontianak
11	Literer Khatulistiwa	Kota Pontianak
12	TBM Borneo	Kota Pontianak
13	Sahabat Cita Khatulistiwa	Kota Pontianak
14	Love Borneo	Kota Pontianak
15	Kreasi Sungai Putat	Kota Pontianak
16	Kalbar Membaca	Kota Pontianak

17	TBM Bubor Paddas	Kota Singkawang
18	Sekolah Adat Samabue	Kab. Landak
19	Perpustakaan Baca Al-Ghazali	Kab.Sambas
20	TBM Taman Ilmu	Kab. Ketapang

Sumber: Kemendikbud Kalimantan Barat (2017)

Meskipun belum tersebar secara merata pada 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Barat, dan masih cenderung terpusat pada Kota Pontianak, namun hingga Agustus 2017 tercatat setidaknya ada 20 taman baca masyarakat yang tersedia. Taman baca masyarakat ini berfungsi untuk membangkitkan dan meningkatkan minat baca masyarakat sehingga tercipta masyarakat yang cerdas dan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta menjadi sebuah wadah kegiatan belajar masyarakat.

Selain aspek pendidikan, aspek kesehatan juga ingin terus ditingkatkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat. Salah satu kebijakan pemerintah di bidang kesehatan adalah dengan menyediakan berbagai infrastruktur dan pengadaan tenaga-tenaga kesehatan dalam usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan umum. Usaha ini ditujukan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat, sekaligus dalam rangka usaha pembinaan dan peningkatan mutu fisik sumber daya manusia.

Rumah sakit merupakan salah satu prasarana kesehatan yang paling vital di Kalimantan Barat. Sarana kesehatan lain yang tidak kalah pentingnya adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada 2016 tercatat sebanyak 244 unit, Puskesmas Pembantu 899 unit dan Puskesmas Keliling sebanyak 318 unit. Sedangkan jumlah Rumah Sakit pada tahun yang sama sebanyak 45 unit, dengan jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 5.536 unit. Jumlah Puskesmas pada 2016 meningkat dibandingkan pada 2014 yang tercatat sebanyak 239 unit, Puskesmas Pembantu 900 unit dan Puskesmas Keliling

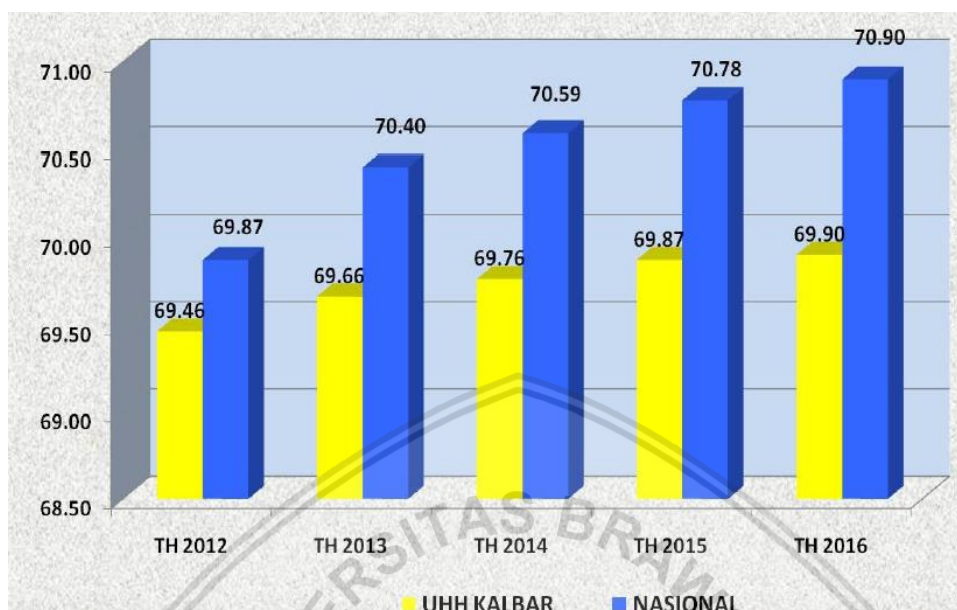
sebanyak 277 unit. Sedangkan jumlah Rumah Sakit pada tahun yang sama sebanyak 44 unit, dengan jumlah tempat tidur yang tersedia sebanyak 4.143 unit.

Selain dari sarana prasarana fisik, beberapa kondisi umum mengenai tingkat kesehatan masyarakat Provinsi Kalimantan Barat antara lain Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Berturut-turut AKB di Kalimantan Barat berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mulai tahun 1994 adalah 97 per 1.000 Kelahiran Hidup, Tahun 1997 menjadi 70 per 1.000 KH, Tahun 2002 menjadi 47 per 1.000 KH, turun menjadi 46 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan SDKI Tahun 2007 dan turun menjadi 31 per 1.000 KH berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2012. Kasus kematian bayi yang dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus dengan 90.379 kelahiran hidup, atau jika dihitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup.

Selain angka kematian bayi, keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan angka harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya. Gambaran mengenai angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:



**Grafik 4.9 Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012-2016**



Sumber: Profil Kesehatan Kalimantan Barat (2016)

Dilihat dari tahun ke tahun, Angka Harapan Hidup di Kalimantan Barat terjadi peningkatan. Meningkatnya Angka Harapan Hidup secara tidak langsung juga memberi gambaran tentang adanya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat serta turut berpengaruh terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup tahun 2012 Provinsi Kalimantan Barat adalah 69,46, kemudian meningkat menjadi 69,68 pada tahun 2013, meningkat kembali menjadi 69,76 pada tahun 2014, meningkat menjadi 69,87 pada tahun 2015 dan menjadi 69,90 pada tahun 2016. Namun demikian, masih lebih rendah jika dibandingkan dengan angka harapan hidup nasional.

## **BAB V**

### **PENUTUPAN**

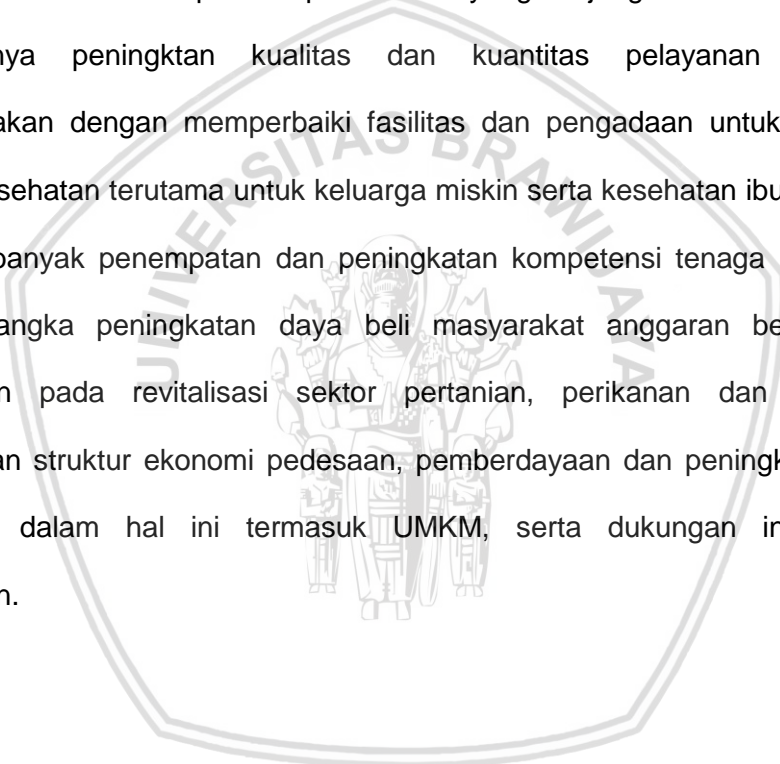
#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil analisis penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa variabel belanja pendidikan berpengaruh signifikan dengan arah positif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada belanja pendidikan akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat. Variabel belanja kesehatan berpengaruh signifikan positif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada belanja kesehatan akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat. Variabel belanja infrastruktur berpengaruh tidak signifikan namun memiliki arah positif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada belanja infrastruktur akan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat. Terakhir, variabel kemiskinan berpengaruh signifikan negatif terhadap variabel IPM. Artinya kenaikan pada angka kemiskinan akan menurunkan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Kalimantan Barat.

#### **5.2 Saran**

Peningkatan IPM dapat dilakukan dengan akselerasi pembangunan SDM. Dari tiga dimensi yang mendasari pembangunan manusia, yakni pendidikan, kesehatan, dan daya beli. Meningkatnya kesehatan dan pendidikan akan mendorong peningkatan produktivitas tenaga kerja, dan pada gilirannya akan meningkatkan pendapatan anggota masyarakat. Dengan demikian, semakin besar investasi pembangunan manusia akan berdampak pada semakin tinggi produktivitas dan pendapatan individual, regional dan nasional serta merupakan aspek pendorong peningkatan pertumbuhan ekonomi. Dan beberapa hal yang bisa dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota di Provinsi

Kalimantan Barat untuk meningkatkan IPM, salah satunya terkait dengan pengeluaran pemerintah untuk sektor publik dalam rangka penyediaan kapasitas dasar seperti pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat, terutama masyarakat miskin. keberpihakan pengeluaran pemerintah untuk mengurangi kemiskinan (*pro-poor policy*) sangat penting untuk dilakukan oleh pemerintah daerah. Selain itu pemenuhan dan pemanfaatan anggaran untuk pendidikan dengan fokus pada penuntasan wajib belajar pendidikan 9 tahun dan perintisan wajib belajar 12 tahun serta menciptakan pendidikan yang terjangkau dan berkualitas. Selanjutnya peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan memperbaiki fasilitas dan pengadaan untuk pelayanan dasar kesehatan terutama untuk keluarga miskin serta kesehatan ibu dan anak , memperbanyak penempatan dan peningkatan kompetensi tenaga medis. Dan dalam rangka peningkatan daya beli masyarakat anggaran belanja akan diarahkan pada revitalisasi sektor pertanian, perikanan dan kehutanan penguatan struktur ekonomi pedesaan, pemberdayaan dan peningkatan peran koperasi dalam hal ini termasuk UMKM, serta dukungan infrastruktur pedesaan.



## Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Aviyati, Syivai dan Susilo. 2016. Analisis Pengaruh Belanja Pemerintah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Islam*.
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baldacci, Emanuele. Benedict Clements, Sanjeev Gupta and Qiang Cui. 2004. Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries: Implications for Achieving the MDGs. IMF Working Paper WP/04/217. November 2004.
- Bastias, Desi Dwi. 2010. Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah atas Pendidikan, Kesehatan dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Periode 1969-2009. Universitas Diponegoro Semarang.
- Boediono. 1999, Teori Pertumbuhan Ekonomi, BPFE-UGM, Yogyakarta.
- Budiana, D. N., & Budiana, D. N. 2015. Pengaruh Belanja Modal terhadap Indeks Pembangunan Manusia melalui Pertumbuhan Ekonomi sebagai Variabel Intervening Provinsi Bali. *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 4.
- David, Ben Nissim. 2009. Economic Growth and its Effect on Public Health. *International Journal of Social Economics*. Vol. 36 No. 3. Hal. 252-273.
- Dewi, N., Yusuf, Y., & Iyan, R. Y. (2017). Pengaruh Kemiskinan dan Pertumbuhan Ekonomi terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Riau*, 4(1), 870-882.
- Doryan, E., 2001. Poverty, Human Development, and Public Expenditure: Developing Actions for Government and Civil Society, in "Equity and Health: Views from the Pan American Sanitary Bureau" Pan. *American Health Organization*, Editor, PAHO, Washington, D.C, pp. 50
- Dumairy. 1997. *Perekonomian Indonesia*. Jakarta: Erlangga
- Faqihudin, M. 2010. Human Development Index (HDI) Salah Satu Indikator Yang Populer Untuk Mengukur Kinerja Pembangunan Manusia. *CERMIN*, (047).
- Fay, M., & Yepes, T. 2003. Investing in Infrastructure: What is Needed from 2000 to 2010?. *Publikasi World Bank* Vol. 3102.
- Fosu, Augustin Kwasi. 2007. Poverty and Development. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol 85, No 10, October 2007, 733-82
- Friawan, Deni. 2008. Kondisi Pembangunan Infrastruktur di Indonesia. CSIS Vol.37. No.2 Juni 2008. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.

- Ginting, C.K.S., Lubis I., dan Mahalli K. 2008. Pembangunan Manusia di Indonesia. *Jurnal Perencanaan dan Pengembangan Wilayah*, Vol. 04, No. 01, Wahana Hijau.
- Gujarati, Damodar N dan Dawn C. Porter. 2012. *Dasar-dasar Ekonometrika*. Jakarta: Salemba Empat.
- Gujarati, D.N. 2012. *Dasar-dasar Ekonometrika* (Terjemahan Mangunsong, R.C). Jakarta: Salemba Empat
- Hakimudin, D. R., & HAYATI, B. (2010). Analisis Efisiensi Belanja Kesehatan Pemerintah Daerah Di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005–2007 (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro).
- Hamudy, M. I. A. 2008. *Pengentasan Rakyat Miskin dan Pembangunan Manusia di Jawa Barat*. PPS FISIP UNPAD, Bandung.
- Hendrani, P. 2012. *Konvergensi Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Banten*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.
- Heka, A. J. L. 2017. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan Dan Pendidikan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 17(01).
- Indriantoro, Nur dan Supomo. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. Yogyakarta: BPFE
- Irawan, dan Suparmoko. 2002. *Ekonomi Pembangunan*, Edisi Keenam. Yogyakarta: BPFE
- Kahang, M., & Budi Suharto, R. 2017. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Kabupaten Kutai Timur. *Forum Ekonomi* Vol. 18, No. 2, pp. 130-140
- Kanbur, R., & Squire, L. 2001. The evolution of thinking about poverty: exploring the interactions. *Frontiers of development economics: The future in perspective*, 183-226. Razmi, M. J., E. Abbasian, S. Mohammadi. 2012. Investigating the Effect of Government Health Expenditure on HDI in Iran. *Journal of Knowledge Management, Economics and Information Technology*, Vol. 5
- Kuncoro, M. (2000). *Ekonomi Pembangunan: Teori, Masalah Kebijakan*, Edisi Ketiga. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Mahulauw, A. K., Santosa, D. B., & Mahardika, P. 2017. Pengaruh Pengeluaran Kesehatan dan Pendidikan Serta Infrastruktur terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Maluku. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 14(2), 122-148.
- Mangkoesebroto, Guritno. 1994. *Kebijakan Ekonomi Publik Di Indonesia : Substansi dan Urgensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Mirza, D. S. 2012. Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Jawa Tengah Tahun 2006-2009. *Economics Development Analysis Journal*, 1(2).
- Muliza, M., Zulham, T., & Seftarita, C. 2017. Analisis Pengaruh Belanja Pendidikan, Belanja Kesehatan, Tingkat Kemiskinan dan PDRB



- Terhadap IPM Di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 3(1), 51-69.
- Nachrowi, D Nachrowi. 2006. *Ekonometrika, untuk Analisis Ekonomi dan Keuangan, Cetakan Pertama*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI.
- Novianto Dwi Wibowo. (2003). Masalah Pengentasan Kemiskinan di Indonesia: Pendekatan Hipotesis Kuznet. Buletin Pangsa. Edisi 10/IX.
- Prasetyo, A. D., & Zuhdi, U. 2013. The Government Expenditure Efficiency Towards The Human Development. *Procedia Economics and Finance*, 5, 615-622.
- Ranis, Gustav and Frances Stewart. 2005. Dinamic Link between the Economy and Human Development. *Economi and Social Affair*. DESA Working Paper No. 8.
- Safitri, I. 2016. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Kesehatan, Pendidikan, Dan Infrastruktur Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Di Provinsi Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 1(1), 66-76.
- Saputra, W. A., & Mudakir, Y. B. 2011. Analisis Pengaruh Jumlah Penduduk, PDRB, IPM, Pengangguran Terhadap Tingkat Kemiskinan di Kabupaten/Kota Jawa Tengah (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Sitepu, R. K., & Sinaga, B. M. 2004. Dampak Investasi Sumber Daya Manusia terhadap Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan Di Indonesia: Pendekatan Model Computable General Equilibrium. *Jurnal SOCA*, 7(2), 153-157.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sujudi, Ahmad. 2003. *Investasi Kesehatan untuk Pembangunan Ekonomi*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Sunarni. 2017. Pengaruh Belanja Daerah Terhadap Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten/Kota Se-Indonesia. Tesis. Program Pascasarjana Magister Ilmu Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung Bandar Lampung
- Suparno, Heri. 2015. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Sektor Pendidikan, Kesehatan Dan Infrastuktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dan Peningkatan Pembangunan Manusia Di Provinsi Kalimantan Timur. *Journal Of Innovation In Business And Economics*, Vol. 5, No. 1, P. 1-22
- Suradi. 2007. Pembangunan Manusia, Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, Vol 12, No. 03. Hal.1-11.
- Todaro, M. P & Smith, S. SC. 2006. *Pembangunan Ekonomi Edisi Sembilan Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Todaro. 2002. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga, edisi 4*. Jakarta: Penerbit Erlangga



- Todaro M.P dan Smith, S.C. 2003. *Economic Development, Eight Edition*. PT. Gelora Angkasa Pratama
- United Nations Development Programme (UNDP). 2007. *Human Development Report 2007/2008*. New York: UNDP
- Widodo, Tri. 2006. *Perencanaan Pembangunan: Aplikasi Komputer (Era Otonomi Daerah)*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.

